

## الویت‌های تحقیقات پرستاری در مراقبت از بیماران سرطانی از دیدگاه پرستاران

\*عاطفه قنبری خانقاه<sup>۱</sup> مژگان بقایی لاکه<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مبتلایان به سرطان نیازمند مراقبت ماهرانه، تخصصی و کم هزینه در مراکز مختلف هستند که این خود چالش‌های بسیاری را برای تیم درمانی- مراقبتی و نیاز به تحقیق را ایجاد کرده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین الویت‌های تحقیقات پرستاری سرطان از دیدگاه پرستاران شرکت کننده در کنفرانس منطقه ای آسیایی- اقیانوسیه ای پیشگیری از سرطان (APOCP (Asian Pacific Organization For Cancer Prevention در استان گیلان انجام شده است.

**روش بررسی:** این تحقیق با استفاده از روش دلفی انجام شده است که از پرسشنامه ای دو بخشی (مشخصات دموگرافیک و عبارات مرتبط با موضوعات تحقیقی) که در طی دو مرحله تدوین گردیده، استفاده شده است. در مرحله اول ۳۰ پرستار عضو کمیته علمی کنفرانس APOCP به تعیین ۵ سوال تحقیقی که از نظر آنان از بالاترین الویت در مراقبت از بیماران سرطانی برخوردار خواهد بود، پرداختند. پاسخ‌های دریافت شده توسط یک گروه ۳ نفره از متخصصین دانشگاه و با تجربه در تحقیق و تحلیل داده های کیفی در ۴ مضمون ارائه مراقبت، موارد حرفه ای، بالینی و مراقبت روانی-اجتماعی مشتمل بر ۳۵ عبارت تنظیم گردید. در مرحله دوم، پرسشنامه به ۳۰ پرستار داده شد تا عبارات موجود در آن را بر اساس مقیاس لیکرت امتیازدهی کنند. تحلیل نتایج مرحله ۱ و ۲ نشانگر وجود توافق بین امتیازات بود. لذا برای کسب بالاترین توافق ممکن، پرسشنامه بین تمامی شرکت کنندگان در کنفرانس توزیع گردید که ۵۴ نفر از پرستاران شرکت کننده آن را تکمیل و عودت دادند. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** اکثریت واحدهای پژوهش را زنان (۹۲/۶ درصد)، دارای سمت پرستار بالینی (۵۹/۳ درصد) و با سابقه ارتباط مستقیم با بیماران سرطانی (۹۶/۳ درصد) و بدون سابقه گذراندن دوره آموزشی خاص (۱۰۰ درصد) تشکیل می داد. ۵ موضوع "اثرات روانی- اجتماعی و اقتصادی تشخیص سرطان بر خانواده"، "مراقبت از دهان در یافت کنندگان شیمی درمانی"، "نیازهای تغذیه ای مبتلایان"، "راهکارهای تداوم بخش مراقبت بیمارستانی و منزل" و "برقراری ارتباط با بیمار سرطانی" دارای بالاترین الویت و موضوعاتی مانند ترس پرستاران از مراقبت در مراحل نهایی بیماری"، "ارزیابی ابزارهای سنجش خستگی در بیماران"، "ابزارهای بررسی معنویت در پرستاران"، "صفات مشخصه بیماران مبتلا به سرطان‌های خاص" و "درک بیماران از مراقبت‌های تسکینی در بیمارستان‌ها دارای پایین ترین الویت بودند.

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش نشان داد که مواردی چون مراقبت‌های روانی- اجتماعی و اقتصادی، مراقبت‌های خاص بالینی از جمله مراقبت از دهان و تغذیه و همچنین نحوه ارائه مراقبت، هنوز دغدغه اصلی پرستاران بالینی است. این نتایج می تواند محققان پرستاری را در انتخاب موضوعات مورد توجه و چالش برانگیز یاری نماید.

### کلید واژه ها: "سرطان" - مراقبت - الویت‌های تحقیقاتی

تاریخ دریافت: ۸۶/۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۱/۹

<sup>۱</sup> استادیار گروه پرستاری، رشت، بزرگراه شهیدبهبشتی، خیابان پرستار، دانشکده پرستاری و مامایی شهیدبهبشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، گیلان، ایران (\*مؤلف مسؤول)

<sup>۲</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهیدبهبشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، گیلان، ایران

## مقدمه

در سال‌های اخیر، ماهیت مراقبت‌های بهداشتی از بیماران سرطانی با افزایش مبتلایان به سرطان و میزان بقای آنان، پیشرفت‌های بسیار در فن آوری و داروها، درمان‌های جدید و مراکز مراقبتی، دستخوش تغییرات بسیار گشته است.<sup>(۱)</sup> از طرف دیگر آمارهای جهانی بروز حداقل ۷/۵ میلیون تشخیص جدید بیمار سرطانی در هر سال و احتمال ابتلای یک نفر از هر سه نفر افراد جامعه نشانگر آن است که سرطان عارضه ای بسیار شایع است.<sup>(۲،۳)</sup> به گونه ای که پیش بینی می شود که شیوع آن تا سال ۲۰۲۰ دو برابر خواهد شد.<sup>(۴)</sup> علاوه بر آن سرطان عامل ناتوانی و مرگ زودرس است و سهم بزرگی از خدمات سیستم های مراقبت بهداشتی کل جهان را به خود اختصاص می دهد.<sup>(۵)</sup> از آنجایی که این بیماران نیازمند مراقبت‌های چند جانبه در مراکز بالینی متفاوت حاد، سرپایی، خانه و ... هستند و مراقبتی شایسته، کیفی و کم هزینه از تمامی مراقبین بهداشتی را طلب می کنند، لزوم وجود منابع و مهارت‌های خاص در پرستاران شاغل در این مراکز را برجسته می سازد. از این رو مراقبت از مبتلایان به سرطان کاملاً منحصر به فرد، حرفه ای و چالش برانگیز است که نیاز به تحقیق در زمینه مراقبت و درمان سرطان را محقق می سازد.<sup>(۶)</sup>

در دنیای امروز، تحقیق نیروی مهمی در ایجاد تغییر با هدف ارتقاء می باشد. Bailey و Corner می نویسند که تنها با هدایت مطالعات در زمینه عوامل بیولوژیک و ژنتیک، توسعه و ارزیابی درمان‌های جدید و بهترین روش‌ها برای مراقبت از بیماران، می توان از انجام وظیفه اخلاقی و معنوی خود که همان ارائه حداکثر درمان و تامین نیازهای مبتلایان به سرطان است،

اطمینان حاصل نمود.<sup>(۷)</sup> از این رو سرطان از دیدگاه کمیسیون‌های مطالعات تحقیقاتی به عنوان موضوعی با الویت بالا شناخته شده است.<sup>(۷)</sup> از طرف دیگر تحقیق در مراقبت بهداشتی نیازمند برنامه ریزی و هدایت راهبردی بیشتر است. چرا که بر طبق نظر کالج پرستاری رویال (۱۹۹۶)، وظیفه اصلی تحقیق در پرستاری سرطان، ایجاد پایه علمی برای آموزش، مدیریت و عملکرد پرستاری با تمرکز بر تأثیر سرطان و درمان‌های آن بر زندگی بیماران و خانواده های آنان است.<sup>(۸)</sup> اولین گام در این مسیر شناسایی مشکلات و توجه به آینده است.<sup>(۸)</sup> Giulio و Richardson، Kearney معتقدند که استفاده از نتایج مطالعات ملی در زمینه الویت‌های تحقیقاتی یکی از روش‌های کسب درک و آگاهی در خصوص نواحی نیازمند توجه و بررسی‌های تحقیقاتی آینده است. بدین لحاظ تحقیقات بسیاری در زمینه الویت‌ها، پس از انتشار یک مطالعه دلفی توسط Abresst در سال ۱۹۷۸ انجام شده است.<sup>(۹)</sup> Abresst در تحقیق خود که با هدف تعیین الویت‌های تحقیقاتی بر روی ۲۵۴ پرستار آمریکایی شرکت کننده در یک دوره آموزشی انجام داده بود، ۱۰ حوزه تحقیقی مشتمل بر تسکین تهوع و استفراغ، تدابیر پرستاری تسکین دهنده درد، برنامه ریزی پیشرفته ترخیص، تطابق با اندوه و مرگ و همچنین پیشگیری و درمان استوماتیت را الویت بندی کرد.<sup>(۱)</sup> پس از Abresst تحقیقات بسیار دیگری در ایالات متحده، کانادا، بریتانیا، نروژ و استرالیا در این زمینه انجام گرفت. برای مثال الویت‌های تحقیقاتی از نظر پرستاران نروژی انجام دادند. آن‌ها از واحدهای پژوهش خود خواستند که از میان یک فهرست ۸۰ موردی الویت‌های تحقیقاتی از

دیدگاه خود را انتخاب نمایند. یافته ها نشان داد که کیفیت زندگی بالاترین الویت را از دیدگاه آنان به خود اختصاص داده بود. پس از آن حمایت/مشاوره روانی-اجتماعی، ارتباط پرستار-بیمار، شرکت بیمار در تصمیم گیری، فرسودگی شغلی و اخلاقیات دارای بالاترین الویت بودند.<sup>(۱۰)</sup>

با وجود تعداد بسیار از این گونه تحقیقات تا سالهای اخیر، هیچ مقایسه ای بر روی این داده ها صورت نگرفته بود. اما اخیراً مجمع پرستاری داچ در هلند مقایسه ای آزمایشی را امکان پذیر ساخته است. این مجمع با مقایسه داده های تحقیقات انجام شده نشان داد که الویت های تعیین شده در مطالعات آمریکا مشابه موارد تعیین شده در کانادا و متفاوت با نتایج تحقیقات اروپایی بوده است. مجمع، تفاوت بین مطالعات آمریکا و اروپا را به دلیل تفاوت موجود در مرحله تکامل تحقیق پرستاری سرطان در این دو کشور عنوان می کند.<sup>(۸)</sup> با توجه به این نتایج، در سالهای اخیر نیاز به تعیین راهبردهای ملی و منطقه ای احساس می شود.<sup>(۱)</sup> چرا که الویت بندی موضوعات تحقیق پرستاری از بیماران سرطانی در کشورهای مختلف، می تواند بازتابی از فلسفه و سیستم مراقبت بهداشتی آن کشورها باشد. برای مثال در انگلستان و ایرلند شمالی، تمایل بیشتری به مراقبت سرپایی از بیماران سرطانی ایجاد شده است. این تغییر می تواند زمینه ساز ادراکاتی در پرستاران شود که موارد مراقبتی بیمار شامل ارتباط، نیازهای آموزشی و تداوم مراقبت در کنار موارد حرفه ای شامل فرسودگی و استرس از الویت های بالای تحقیقاتی قرار گیرند. بنابراین به منظور فراهم ساختن خدمات مراقبتی مؤثر و رضایت بخش از بیماران سرطانی در ایران، نیاز به توجه خاص به الویت ها از دیدگاه فراهم کنندگان و مشتریان

مراقبت بهداشتی احساس می شود. هر چند که تحقیقات محدودی در این زمینه در دسترس می باشد. لذا این سوال برای محققین مطرح شد که الویت های تحقیقاتی از نظر پرستاران استان گیلان چیست؟ شاید یافته های این تحقیق بتواند در ارائه اطلاعات لازم و همچنین هدایت فرایندهای تصمیم گیری سیاست گذار مراقبت از سرطان مفید واقع گردد. لذا این تحقیق با هدف تعیین الویت های تحقیقات پرستاری سرطان از دیدگاه پرستاران شرکت کننده در کنفرانس منطقه ای آسیایی-اقیانوسیه ای پیشگیری از سرطان در استان گیلان انجام شده است. امید است که یافته های این تحقیق بتواند به عنوان پایه ای برای تحقیقات آینده در زمینه های دارای الویت بالا محسوب و نتیجه آن در ارتقای مراقبت از بیماران مؤثر باشد.

### روش بررسی

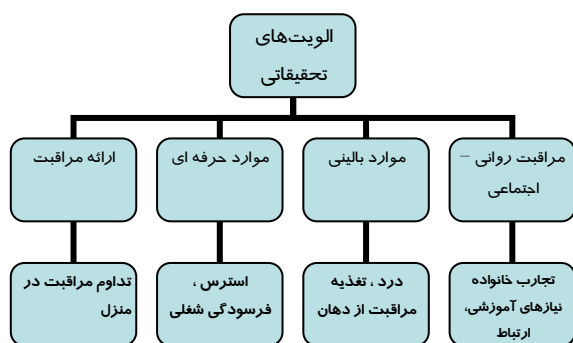
این تحقیق، مطالعه ای است که به روش دلفی انجام شده است. روش دلفی مطالعه ای است که با هدف ایجاد مباحثه انجام گرفته و محقق را قادر به قضاوت در مورد یک موضوع خاص می سازد، به گونه ای که بتوان تصمیماتی را بر اساس دیدگاهها و نیازمندی های یک گروه خاص انجام داد.<sup>(۱۱)</sup> روش دلفی به عنوان روشی جهت کسب اطلاعات در مورد موضوعاتی است که دانسته های محدودی از آن در اختیار است. این روش معمولاً برای تعریف مفاهیم و تعیین الویت ها به کار می رود.<sup>(۱۲)</sup> در سالهای اخیر، روش دلفی در بخش توسعه خدمات بهداشتی و بررسی دیدگاه های کارکنان حرفه ای و همچنین مشتریان این خدمات استفاده شده است.<sup>(۱۳،۱۴)</sup>

گردآوری داده های این پژوهش در زمینه دیدگاه پرستاران در ۳ مرحله انجام گرفته است. در مرحله

جدول شماره ۱- پرسشنامه مورد استفاده در مرحله اول

اقتباس از European Oncology Nursing Society

لطفاً ۵ سوال یا مشکل مهم در ارتباط با پرستاری از بیماران سرطانی را که می توان در مورد آن تحقیق نمود، بنویسید. سعی کنید تا حد ممکن ۵ سوال یا مشکل را در این خصوص مطرح نمایید. در موقع نگارش مشکلات تا آنجا که می توانید جزئی بنویسید. (برای مثال به جای نوشتن تحقیق در مورد درمان استوماتیت، این گونه بنویسید: "آیا عصاره گل بابونه بر پیشگیری و درمان استوماتیت مؤثر است؟" و یا "مقایسه روش های مختلف در پانسمان زخم های بدخیم جهت کنترل بوی آن" و یا "نیازهای آموزشی بیمار در ابتدا و در طول شیمی درمانی چیست؟"



شکل شماره ۱- نواحی الویت های تحقیقاتی

این عبارات در مرحله دوم مجدداً به همان ۳۰ پرستار داده شد تا هر عبارت را بر اساس مقیاس لیکرت از الویت خیلی کم (امتیاز ۱) تا الویت خیلی بالا (امتیاز ۵) رتبه دهی کنند. داده ها نشان دادند که مقداری توافق در مرحله دوم وجود داشت، اما پژوهشگران برای کسب بالاترین توافق ممکن، موارد را در مرحله سوم مجدداً مورد سوال قرار دادند. مرحله سوم در تکنیک دلفی معمولاً با درخواست از شرکت کنندگان برای توجه به رتبه دهی بر اساس خلاصه بازخورد از مرحله دوم انجام می گیرد.<sup>(۱۶)</sup> هر چند امکان کمی برای توجه مجدد در این مطالعه وجود داشت. بدین دلیل عبارات مورد توافق از مرحله دوم مجدداً به شرکت کنندگان داده شد و از آنان درخواست شد که عبارات مربوطه

اول، پرسشنامه ای اولیه با هدف شناسایی نواحی نیازمند توسعه و ارتقاء در مراقبت از بیمار سرطانی به کار گرفته شد. پاسخ های داده شده به پرسشنامه اول مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بر اساس یافته های آن، پرسشنامه دوم برای امتیازدهی به هر یک از موارد تعیین شده از بررسی مرحله اول تنظیم گردید. پس از بررسی این امتیازدهی، عبارات دارای بالاترین حد توافق، انتخاب و از طریق پرسشنامه سوم به یک گروه داده شد و از آنان درخواست شد که عبارات را رتبه دهی کنند.

پایایی ابزار بررسی با استفاده از داده های سه مرحله گردآوری داده ها برای کسب توافق از گروهی از متخصصین تعیین گردیده و اعتبار آن از طریق کسب میزان بالایی از پاسخ ها در هر مرحله تأیید گردید.<sup>(۱۵)</sup> در اولین مرحله با استناد به پرسشنامه مجمع پرستاران اروپا (EONS)، و با استفاده از یک پرسشنامه باز پاسخ، از ۳۰ پرستار عضو کمیته علمی کنفرانس APOCP در گیلان و دارای تجربه مراقبت از بیمار سرطانی، درخواست شد که ۵ سوال تحقیقی را که از نظر آنان از بالاترین الویت در مراقبت از بیمار سرطانی برخوردار است را تعیین کنند (جدول شماره ۱). سپس گروهی ۳ نفره از افراد ماهر و متخصص در تحقیق و تجزیه و تحلیل داده های کیفی در دانشگاه، داده های کسب شده در این مرحله را به گروه های مضمون تبدیل نمودند. بدین ترتیب ۳۵ عبارت در ۸ مضمون یا خوشه شامل ارائه مراقبت (تداوم مراقبت در خانه...)، موارد حرفه ای (استرس و فرسودگی)، موارد بالینی (درد، مراقبت از دهان و غذا)، و مراقبت روانی-اجتماعی (تجربیات خانواده، نیازهای آموزشی و ارتباطات) دسته بندی شدند. (شکل شماره ۱)

بیماران سرطانی در مراحل مختلف سرطان از رتبه ۸ در مرحله ۲ با توافق ۵۳/۳ درصدی، به رتبه ۶ با ۸۷ درصد توافق در مرحله ۳ ارتقای رتبه پیدا کرد. همچنین عبارات " نیازهای آموزشی پرستاران درباره درد" (از رتبه ۳ با توافق ۸۶/۶ درصد)، "اضطراب و تنیدگی پرستاران" (از رتبه ۴ با توافق ۸۰ درصد) و "مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیماران" (از رتبه ۴ با توافق ۸۰ درصد) در مرحله ۳ به رتبه بالاتری دست یافتند.

جدول شماره ۳ نشانگر ۱۰ موضوع دارای پایین ترین الویت های تحقیقاتی است که در هر دو مرحله ۲ و ۳ غالباً مشابه بودند. "ترس پرستاران از مراقبت از بیماران سرطانی" دارای کمترین الویت تحقیقی از نظر واحدهای پژوهش بود. این عبارت در هر دو مرحله ۲ و ۳، آخرین رتبه را به خود اختصاص داده بود. نکته جالب توجه دیگر آن است که "کیفیت زندگی بیماران سرطانی" که در مرحله دوم با توافق ۱۰۰ درصد از الویت بالایی برخوردار بود، در مرحله سوم به رتبه ۱۳ با توافق ۷۹/۶ درصد تغییر مکان داد. نهایتاً ۵ موضوع تحقیقی دارای بالاترین الویت از دیدگاه واحدهای پژوهش را (۱) "اثرات روانی-اجتماعی و اقتصادی تشخیص سرطان بر خانواده"، (۲) "مراقبت از دهان بیماران تحت شیمی درمانی"، (۳) "نیازهای تغذیه ای بیماران مبتلا به سرطان"، (۴) "راهکارهای ایجاد و تداوم مراقبت های بیمارستانی در منزل"، و (۵) "برقراری ارتباط با بیماران سرطان در تمامی مراحل بیماری" تشکیل می داد. از طرف دیگر ۵ موضوع دارای پایین ترین الویت به ترتیب شامل (۱) "ترس پرستاران از مراقبت در مراحل نهایی بیماری"، (۲) "ارزیابی ابزارهای سنجش خستگی در بیماران"، (۳) "ابزارهای بررسی معنویت در پرستاران"، (۴) "صفات مشخصه بیماران مبتلا به سرطان های خاص" و (۵) "درک بیماران از مراقبت های تسکینی در بیمارستان ها" بودند.

را رتبه دهی کنند. در این راستا پرسشنامه در بین تمامی پرستاران ایرانی شرکت کننده در کنفرانس بین المللی فوق الذکر توزیع گردید که تنها ۵۴ نفر آن را تکمیل و مسترد کردند. برای هر الویت تحقیقی، دفعات رتبه دهی مثبت از ۵، ۴ و ۳ از یک مقیاس ۵-۱ نمره ای با یکدیگر جمع بسته شد. این کار موجب دستیابی به تکرار توافق کلی گردید که به صورت درصد گزارش شد. نتایج مرحله دوم و سوم با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

همان گونه که ذکر شد، ۵۴ پاسخ دهنده پرسشنامه نهایی را تکمیل نمودند که ۹۲/۶ درصد آنان را زنان، در سمت پرستار بالینی (۵۹/۳ درصد) و با سابقه ارتباط مستقیم با بیماران سرطانی (۹۶/۳ درصد) و بدون سابقه گذراندن دوره آموزشی خاص (۱۰۰ درصد) و شاغل در دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل می دادند. همچنین ۴۰/۷ درصد پرستاران دارای سن بیش از ۴۰ سال با میانگین و انحراف معیار  $18/7 \pm 38/1$  و سابقه کار بالینی کمتر از ۱۰ سال (۴۶/۳ درصد) با میانگین و انحراف معیار  $8/08 \pm 11/9$  بودند.

جدول شماره ۲ نشانگر ۱۰ الویت بالای تحقیقی بعد از مراحل دلفی و شرایط رتبه دهی در مراحل ۱ و ۲ و همچنین درصد توافقی آن است. نکته جالب توجه آن است که موضوع "اثرات اقتصادی-اجتماعی و روانشناختی تشخیص سرطان بر خانواده" در مرحله ۲ و ۳ (۹۴ درصد در مرحله ۳ و ۹۳/۳ درصد در مرحله ۲) از بالاترین الویت برخوردار بود. در حقیقت ۳ الویت بالا در مراحل ۲ و ۳ کاملاً مشابه بوده و تفاوت کمی در ترتیب ۱۰ الویت بالای تحقیقی مشاهده شد. برای مثال نیازهای مشاوره ای

جدول شماره ۲- مقایسه ۱۰ موضوع دارای الویت بالای تحقیقاتی از بیماران سرطانی از دیدگاه پرستاران

موضوعات تحقیقاتی	مرحله دوم		مرحله سوم	
	الویت	توزیع فراوانی	الویت	توزیع فراوانی
اثرات روانی-اجتماعی و اقتصادی تشخیص بر خانواده	۲	۹۴/۴	۱	۹۳/۳
مراقبت از دهان در بیماران تحت شیمی درمانی	۴	۹۰/۷	۲	۸۰
نیازهای تغذیه ای بیماران سرطانی	۳	۹۰/۵	۳	۸۶/۶
برقراری ارتباط با بیمار سرطانی در تمامی مراحل بیماری	۳	۸۸/۹	۴	۸۶/۶
راهکارهای ایجاد تداوم مراقبت های بیمارستانی و منزل	۲	۸۸/۹	۴	۹۳/۳
نیازهای آموزشی مبتلایان به سرطان	۴	۸۷/۱	۵	۸۰
نیازهای آموزشی خانواده بیماران	۴	۸۷	۶	۸۰
نیازهای مشاوره ای بیماران در مراحل مختلف بیماری	۸	۸۷	۶	۵۳/۳
نیازهای آموزشی کارکنان بهداشتی در زمینه تسکین درد	۳	۸۶	۷	۸۶/۶
سطح اضطراب و استرس پرستاران	۴	۸۵/۲	۸	۸۰
مشکلات جسمی-روانی و اجتماعی بیماران	۴	۸۵/۲	۸	۸۰
اثر بخشی تدابیر پرستاری در کنترل استوماتیت	۵	۸۳/۴	۹	۷۳/۳
فرسودگی شغلی پرستاران	۴	۸۳/۳	۱۰	۸۰

جدول شماره ۳- مقایسه ۱۰ موضوع دارای الویت پایین تحقیقاتی از بیماران سرطانی از دیدگاه پرستاران

موضوعات تحقیقاتی	مرحله دوم		مرحله سوم	
	الویت	توزیع فراوانی	الویت	توزیع فراوانی
ترس پرستاران از مراقبت در مراحل نهایی بیماری	۲۰	۵۰/۳	۲۰	۵۹/۳
ارزیابی ابزارهای سنجش خستگی در بیماران	۱۴	۶۶/۶	۱۹	۶۱/۱
ابزارهای بررسی معنویت در پرستاران	۱۹	۵۳/۳	۱۸	۶۸/۵
صفات مشخصه بیماران مبتلا به سرطانهای خاص	۱۴	۶۶/۶	۱۸	۶۸/۵
درک بیماران از مراقبتهای تسکینی در بیمارستانها	۶۰	۶۰	۱۷	۷۲/۲
بررسی تصویر ذهنی در بیماران مبتلا	۱۴	۶۶/۶	۱۶	۷۴/۱
اثر بخشی مداخلات پرستاری در کنترل تهوع و استفراغ	۱۳	۷۰	۱۶	۷۴/۱
نحوه تطابق بیماران	۱۱	۸۶/۶	۱۵	۷۵/۹
کم هزینه ترین روش آموزش بیمار و خانواده	۱۱	۸۶/۶	۱۵	۷۵/۹
دیدگاه پرستاران در مورد ارائه اطلاعات کامل به بیمار	۱۴	۶۶/۶	۱۴	۷۷/۸
نقش پرستار در مراقبتهای تسکینی	۱۹	۵۳/۳	۱۴	۷۷/۸
کیفیت زندگی بیمار	۱۰۰	۱۰۰	۱۳	۷۹/۶
درک بیماران از ارائه اطلاعات کامل به آنان	۶۰	۶۰	۱۳	۷۹/۶
تاثیر آموزش بر پذیرش بیماری	۱۹	۵۳/۳	۱۳	۷۹/۶
صفات مشخصه بیماران مبتلا به سرطان	۶۰	۶۰	۱۲	۸۱/۵
استاندارد های دارو درمانی در شیمی درمانی	۱۱	۸۶/۶	۱۱	۸۱/۴

## بحث و نتیجه گیری

کاربرد روش دلفی در این مطالعه، شرکت کنندگان را قادر به ایجاد عباراتی درباره توسعه و ارتقای مراقبت از سرطان و توافق بر الویت‌ها می‌سازد. با توجه به این امر که اغلب واحدهای مورد پژوهش (۳/۹۶ درصد) با بیماران سرطانی ارتباط مستقیم داشته‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که نظر آنان در مورد موضوعات دارای الویت تحقیقاتی بالا بر اساس مشکلاتی است که با آن برخورد نموده‌اند. یافته‌های این تحقیق در مقایسه با سایر تحقیقات صورت گرفته، دارای تفاوت‌های قابل توجهی است.

تجزیه و تحلیل نتایج نشانگر وجود ۸ ناحیه اساسی مراقبت‌های روانی - اجتماعی (تجربیات خانواده، نیازهای آموزشی و برقراری ارتباط)، موارد حرفه‌ای (استرس و فرسودگی شغلی)، ارائه مراقبت (تداوم مراقبت در خانه، مراقبت‌های تسکینی) و موارد بالینی (درد، تغذیه و مراقبت از دهان) می‌باشد.

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهند که اثرات روانی - اجتماعی و اقتصادی تشخیص سرطان بر بیمار و خانواده از الویت بالایی برخوردار می‌باشد. اگر چه توجه به اثرات روانی و برقراری ارتباط با بیمار سرطانی و خانواده وی در سایر تحقیقات مورد توجه بوده است،<sup>(۱۶،۱۷،۱۹)</sup> ولی از این میزان الویت بالای موجود در این تحقیق برخوردار نبوده است. در حقیقت سرطان موجب فشار روانی قابل توجهی در بیمار و خانواده وی می‌شود. White و Macleod می‌نویسند که مشکلات روانشناختی از مشکلات شایع بیماران سرطانی است که می‌تواند با نشانه‌هایی چون درد، تهوع، خستگی، نگرانی خانواده و تردیدهای معنوی همراه باشد.<sup>(۱۸)</sup> همان‌گونه که شاهد آن هستیم واحدهای پژوهش نیز به گروه

تمی "مراقبت روانشناختی" بالاترین رتبه را داده بودند. عبارت دارای بالاترین میزان توافق در این گروه تمی شامل "فراهم سازی حمایت روانشناختی" در بیمارستان توسط یک گروه متشکل از رشته‌های مختلف بود. بنابر این تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است تا اثرات مشخص سرطان بر بیمار و خانواده وی شناخته شود. شاید این یافته به نقش خانواده در راستای حمایت‌های روانی و اقتصادی بیمار سرطانی در فرهنگ ایرانی مرتبط باشد که به طور مداوم و مستمر بیمار را زیر چتر حمایت‌های خود قرار می‌دهند، بنابراین خانواده از اثرات شدید ابتلا به سرطان در یکی از اعضای خود متأثر خواهد شد.

اثرات روانی - اجتماعی و اقتصادی تشخیص سرطان بر بیمار و خانواده، نیازهای آموزشی - مراقبتی، استرس و فرسودگی شغلی و برقراری ارتباط با فرارگیری در ۱۰ الویت بالای تحقیقاتی بیانگر اهمیت جنبه‌های روانی - اجتماعی ابتلا به سرطان می‌باشند.<sup>(۱۹)</sup> در این رابطه می‌نویسد که تحقیقات پرستاری سرطان باید بر اثرات بیماری و درمان بر فرد و خانواده وی متمرکز باشند تا از طریق برنامه ریزی مراقبت پرستاری مناسب برای تسکین بیماری و یا درمان آن سبب کاهش مشکلات و تامین نیازهای فرد و خانواده گردند.

مراقبت از دهان در بیماران تحت شیمی درمانی و نیازهای تغذیه‌ای مبتلایان به سرطان، موضوعاتی بودند که رتبه دوم و سوم الویت‌های تحقیقاتی را از دیدگاه واحدهای این پژوهش به خود اختصاص داده بودند. این الویت بالا به نظر پژوهشگران به این دلیل است که ۱۰۰ درصد بیماران دریافت کننده شیمی درمانی با دوز بالا و همچنین اکثریت بیماران تحت درمان با سایر درمان‌های ضد سرطان از استوماتیت رنج می‌برند. شیوع بالای این عارضه با وجود مراقبت‌های موجود،

Georgaki نیز می نویسند که ۶۶ درصد از ۱۷۸ پرستار مصری مشکلاتی در ارتباط با بیمار سرطانی ناشی از آموزش غیر مؤثر در مهارت‌های ارتباطی داشته‌اند.<sup>(۲۳)</sup> این یافته پیشنهاد کننده این موضوع است که ارتباط بیمار سرطانی باید در الویت بالا قرار گیرد. تا اطلاعات کافی برای حمایت از بیماران، تصمیم گیری، تطابق با استرس و اضطراب همراه با تشخیص سرطان فراهم گردد.<sup>(۲۲)</sup> بنابراین موضوع ارتباط باید به عنوان یک الویت بالا در مراقبت از بیماران مورد توجه قرار گیرد. موضوع بعدی که در این پژوهش در رتبه پنجم قرار گرفته و باید مورد توجه و تعمق قرار گیرد، تداوم مراقبت‌ها و مراقبت در خانه است. تغییر در نحوه ارائه مراقبت از بیماران سرطانی، کوتاه شدن مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان، دسترسی به روش‌های درمانی جدیدتر و بهتر و تأکید بر عملکرد مبتنی بر شواهد را می توان به عنوان دلایل کسب این الویت بالا مطرح نمود. در واقع این الویت به پیش بینی مراقبت تسکینی در جامعه و بیمارستان و خدمات تخصصی مورد نیاز آن مرتبط می گردد.<sup>(۲۴،۱)</sup> اعضای مجمع پرستاری سرطان کره نیز مراقبت آسایشگاهی، مراقبت استاندارد در بیمارستان و جامعه، پیشگیری از سرطان و کاهش خطر آن، درد و کیفیت زندگی را از الویت‌های بالای تحقیقی در این کشور اعلام نموده اند.<sup>(۲۵)</sup> الویت بالا برای موضوع تداوم مراقبت در این تحقیق کاملاً مشابه رتبه بندی مجمع پرستاران آمریکا است. در حالی که نتایج تحقیق مجمع پرستاران داچ هلند، این زمینه تحقیقاتی را در الویت دوم نشان می دهد.<sup>(۲۳)</sup> این امر را می توان به تازگی و نو بودن مبحث مراقبت در خانه در کشورمان مرتبط دانست که احساس نیاز در زمینه این نوع مراقبت را در واحدهای این پژوهش موجب گشته است.

می تواند نشانگر اهمیت این موضوع باشد. از طرف دیگر کلیه درمان‌های سرطان شامل جراحی، اشعه درمانی، بیوترایی، پیوند و... دارای اثرات منفی بر وضعیت تغذیه ای بیماران می باشند. از این رو مراقبت‌های تغذیه ای و بررسی نیازهای تغذیه ای این بیماران بخشی لاینفک از مراقبت بیماران سرطانی است.<sup>(۱۷)</sup> این نتیجه با یافته های تحقیقات مجمع پرستاری سرطان آمریکا در سال ۱۹۹۴ که نشان می‌دهد کنترل علایم و نشانه های بیماران سرطانی استفاده کننده از روش‌های مختلف درمانی از الویت بالایی برخوردار است نزدیکی بسیاری دارد.<sup>(۲)</sup> ارتباط با بیمار و خانواده وی که در الویت چهارم تحقیقاتی در این پژوهش بوده است، در دنیای امروز از پیچیدگی‌های خاصی برخوردار است که باید به عنوان یک مقوله مهم در تحقیق به آن توجه نمود.<sup>(۱۸،۲۰)</sup> برقراری ارتباط با بیمار و خانواده وی که اثرات سرطان و رویکردهای درمانی- مراقبتی آن را متحمل می‌شوند، نیازمند استفاده از مهارت‌های مناسب ارتباطی توسط پرستاران است. اما با وجود افزایش آگاهی روزافزون در این زمینه، بررسی‌های انجام شده در ۲۰ سال گذشته بیانگر نامناسب بودن برقراری ارتباط با بیمار و خانواده آنان بوده است.<sup>(۱۷)</sup> موضوع مهم دیگر، تعلیم مهارت‌های ارتباطی است. Efstathiou و همکاران پیشنهاد می کند که اخبار بد باید با حساسیت خاصی منتقل گردند و کارکنان حرفه‌ای بهداشتی باید در این زمینه تحت تعلیمات مناسب قرار گیرند.<sup>(۲۱)</sup> یافته های تحقیق Mystakidou و همکاران بر روی ۲۲۸ متخصص سرطان، پرتونگاری، و مراقبت تسکینی در مصر نشان داد که ۳۹ درصد نمونه ها احساس ناکافی بودن آموزش‌های مرتبط با مهارت‌های ارتباطی را ابراز نموده بودند.<sup>(۲۲)</sup>



رخ می دهند که پرستاران در آن نقشی اساسی در مراقبت از بیماران در مراحل نهایی دارند.<sup>(۲۶)</sup> روش دلفی با هدف تعیین نواحی مشکل دار در مراقبت سرطان و خدمات مرتبط با آن در ایران و الویت دهی به آنها با استفاده از یک گروه کاملاً انتخاب شده از فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی انجام شده است. یافته های این تحقیق نشانگر نواحی تحقیقاتی دارای الویت بالا شامل اثرات روانی - اجتماعی و اقتصادی تشخیص بر خانواده، مراقبت از دهان در بیماران تحت شیمی درمانی، نیازهای تغذیه ای بیماران، برقراری ارتباط مناسب با بیماران سرطانی و راهکارهای ایجاد تداوم در مراقبت از بیمار بوده است. حوزه های تحقیقی تعیین شده و سوالات مطرح شده قادر به جهت دهی راهبردی تحقیقات پرستاری به سمت چالش های جدید پیش روی آنان خواهد بود. بنابر این پیشنهاد می گردد که تحقیقات مشابه بر روی سایر اعضای تیم درمانی - مراقبتی صورت گیرد تا امکان ارائه راهبردهای جامع تر و مناسب تری برای مراقبت از بیماران سرطانی فراهم گردد.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه پرستارانی که به عنوان واحدهای مورد پژوهش همکاری نموده اند، اعلام می دارند.

### فهرست منابع

1- Mcilpatrick SJ, Keeney S. "Identifying cancer nursing research priorities using the Delphi technique." *J Adv Nurs*; 2003. 42(6): 629-639.

2- Corner J, Bailey C. *Cancer Nursing Care in the Context*. London: Blackwell science. 2001.

یکی دیگر از موضوعات دارای الویت بالا در این پژوهش، استرس و فرسودگی شغلی است. تحقیقات انجام شده بر روی گروه های درمانی - مراقبتی فعال در مراکز تخصصی سرطان، بیانگر استرس بالای ناشی از خستگی جسمی، استرس های عاطفی و مرگ بیماران بوده اند.<sup>(۱۷)</sup> به خصوص پرستاران مراقبت کننده از بیماران سرطانی در معرض خطر بالای فرسودگی شغلی قرار دارند. بدون شک مشکلات سازمانی، عدم احساس حمایت و رضایت شغلی، ورود روش های پیچیده درمانی و فن آوری های جدید، تخصص گرایی در امر مراقبت و انتظارات دریافت کننده مراقبت از دیگر عوامل تشدید کننده استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران است.<sup>(۱)</sup> بنابر این طبق نتایج این تحقیق باید موضوعات تحقیقاتی خاص با هدف تعیین عوامل کاهنده استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران، همانند تقویت مهارت های ارتباطی آنان با بیماران سرطانی مورد توجه قرار گیرند.

از طرف دیگر موضوع دارای پایین ترین الویت عبارت "ترس پرستاران از مراقبت در مراحل نهایی بیماری" بود که الویت بیستم را به خود اختصاص داده است. این یافته می تواند به دلیل شیوع بالای سرطان و تجربه پرستاران در مراقبت از بیماران سرطانی در مراحل نهایی باشد. در این رابطه Kwekkeboom و همکاران می نویسند که میلیون ها نفر از مردم جهان در اثر سرطان فوت می کنند و این مرگ ها در بیمارستان ها، مراکز طبی و مکان های نگهداری از بیماران سرطانی

3- Mason J, Bailey C. *Cancer Nursing Care in the Context*. London: Blackwell Science. 2001.

4- Eaton J. "World Cancer rates set to double by 2020". *British Medical*. 2003. 326: 728. a bstract-medicine

- 5- Micheli, et al. "European health system and cancer care". *Annual of oncology*. 2003.14 (supplement 4): 41-60.
- 6- Boyle J, Ferley D. "Cancer incidence and mortality in Europe". *Annual of oncology*. 2005.16:481-488.abstract-medline.
- 7- Otto SF. *Pocket Guide Oncology Nursing*. St.Louis: Mosby. 1998.
- 8- Otto SF. *Oncology Nursing, clinical Reference*. St.Louis: Mosby. 2004.
- 9- Kearney N, Richardson A, Giulio PD. *Cancer Nursing Practice, A Textbook for the Specialist Nurse*. Churchill Livingstone. London 2000.
- 10- Rustoen T, Schjolberg TK, Diple E. "Cancer Nursing Research Priorities: A Norwegian Perspective". *Cancer Nursing*. 2000. 23 (5): 375-381.
- 11- Hasson S, Keeny H, McKenna H. "Research guidelines for Delphi Survey technique". *J Advanced Nursing*. 2000. 32(2): 1008-1015. abstract- medline
- 12- Twycross A. "Achieving consensus about pain content for child branch curricula". *J Adv Nurs*. 2001. 34. P.51-60. abstract - medline.
- 13- Beech B. "studying the future: a Delphi survey of how multi- disciplinary clinical staff view the likely development of two community mental health centers over the courses of the next two years". *J Adv Nurs*. 1997. 25. P.331-338. abstract-medline.
- 14- Cangialose AE, et al. "White institute /American Cancer Society task force on Purchasing oncology services". *Cancer*. 2000. 12. P.116-118.
- 15- Loopz V. "Critical care nursing research priorities in Hong Kong," *J Adv Nurs*. 2003. 43(6). P. 578-587.
- 16- Munier PR. "Thr role of knowledge condification in the emergence of consensus under uncertainty: Empirical analysis and policy implications". *Research policy*. 2001. 21. P.1537- 1551. abstract-medline.
- 17- Baker DA, Fitch M. "Oncology Nursing Research priorities: Candian perspective". *Cancer Nurs*. 1998: 21: 394-401.
- 18- White CA, Macleod U. "ABC of psychological medicine: cancer." *British Medical J*. 2002. 325. P. 377-380. abstract-medline.
- 19- Corner J. Building A. Framework for Nursing Research in Cancer Care *European J of Cancer Care*. 1993. 2: 112-116.
- 20- Wilkinson S. et al. "A Longitudinal Evaluation of a Communication Skills Programme". *Palliative Medicine*. 1999. 13: 341-346.
- 21- Efstathiou N, Ameen J, Coll AM. "Healthcare providers' priorities for cancer care: A Delphi study in Greece." *European J Oncology Nursing*. August 2006.17:1.
- 22- Mystakidou K, et al. "Disclosure of Diagnosis information to cancer patients in Greece." *Palliative Medicine*. 1996.10. P. 195-200. abstract-medline.
- 23- Georgaki S. et al. "Nurses attitude toward truthful communication with patients with cancer, A Greek study" *Cancer Nursing*. 2002. 25(6). P. 436- 441.
- 24- Daniel L, Ascough A. "Developing a Strategy for Cancer Nursing Research: Identifying Priorities". *European J Oncolo Nurs*. 1999. 3; 161-162.
- 25- Eun-Hyun L et al. "Research priorities of Korean oncology Nurses". *Cancer Nursing*. October 2003. 26(5). abstract-medline
- 26- Kwekkeboom KL, et al. Companionship and Education: A Nursing Student experience (palliative Care). *J Nurs Educ*. 2005. 44(4); 169-175.

## Nurses' Perspectives of Nursing Research Priorities about Cancer Patients

\*Atefeh Ghanbari<sup>65</sup> PhD      Mojgan Baghaiee<sup>66</sup> MSc

### Abstract

**Background & Aim:** Cancer patients are in need of specialized and low-cost care therefore has brought about many challenges for health care team and necessitates conducting research. This study aimed to determine nursing research priorities for cancer from the viewpoint of the nurses attending at the conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention (APOCP).

**Material & Method:** In this study, Delphi method was used. A two-part questionnaire consisting of demographic characteristics and phrases related to the research items was given to the participants. Delphi method was organized in two phases. The responses from the first stage (30 samples of scientific member in APOCP), were divided into 4 theme groups including 35 statements. Then, in the second stage, questionnaire was distributed among participants in APOCP conference. Finally, 54 nurses returned them. Data were analyzed by SPSS (ver.10).

**Results:** The findings showed that the majority of samples were female (92.6%), clinical nurse (59.3%), above 40 years old (40.7%); and had working experience less than 10 years (46.3%) and direct contact with cancer patients (96.3%). The top priority research topics were "economic-psycho-social effects of cancer diagnosis on family", "chemotherapy-related mouth care", "nutritional needs", "continuity of care", and "communication with patients". The topics with the lowest priority were "nurses' fear of caring cancer patients", "evaluation of instruments measuring fatigue and spirit", and "palliative care from patients' point of view".

**Conclusion:** The study findings showed that areas such as psychological, socio-economic and special care as well as the method of care delivery were still as the main concerns of the researchers. These results can help the clinical investigators in choosing interesting and challenging topics in the field of cancer.

**Key words:** Cancer - Research priority - Care

Received: 1 May, 2007

Accepted: 28 Jan, 2009

<sup>65</sup> Assistant Professor in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Tehran, Iran (\*Corresponding Author) E-mail: At\_ghanbari@gums.ac.ir

<sup>66</sup> Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Tehran, Iran