

Experience of Nursing Students in the First Exposure to the Patient Under Chemotherapy

Khoshkesht S¹, Mardanian Dehkordi L², *Nikbakht Nasrabadi A.R³

1-PhD Student. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Instructor of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author)

Email: nikbakht@tums.ac.ir

Received: 28 Oct 2019

Accepted: 3 Feb 2020

Abstract

Introduction: Caring for people with cancer and chemotherapy is emotionally challenging. Nursing students, as people who are in the future accepting nursing roles, are no exception. Therefore, it is very important to know their experiences in the first exposure to the patient under chemotherapy in order to train efficient staff and provide quality care.

Methods: This study is a descriptive phenomenological study. In this study, purposive sampling was performed among students who had experience in caring of patients under chemotherapy for at least 10 days and wished to express their experiences. Sampling was continued until the depths and richness of the data. The data collection tool was a semi-structured interview. Data analysis was carried out based on Colaizzi's method, and Lincoln and Guba criteria were used to ensure rigor and data consistency.

Results: In this study, 11 students aged 21-24 years and studied in nursing 8-5 semester were interviewed. After analyzing the data, six sub themes and three main themes were extracted, including altruism, prejudices, and incompetency.

Conclusions: The sense of incompetence and lack of preparedness that results in a student judgment and prejudices among students indicates their need to be more prepared to facilitate confrontation with these patients and provide more effective care. On the other hand, maintaining students' mental health should be considered along with using altruism as a powerful motivating force. Therefore, with regard to the above, more accurate educational planning is appropriate.

Keywords: Experiences; Nursing Students; Chemotherapy; Descriptive Phenomenology.

تجربه دانشجویان پرستاری در اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی

سحر خوش کشت^۱، لیلا مردانیان دهکردی^۲، *علیرضا نیکبخت نصر آبادی^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه آموزشی پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۲- مربی پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۳- استاد گروه آموزشی پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
 ایمیل: nikbakht@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۷

چکیده

مقدمه: مراقبت از افراد مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی از لحاظ عاطفی بسیار چالش آور است. دانشجویان پرستاری به عنوان افرادی که در آینده در شرف قبول نقش های پرستاری هستند هم از این قاعده مستثنی نیستند. لذا شناخت تجارب آن ها در اولین رویارویی با بیمار تحت شیمی درمانی در جهت تربیت نیروی انسانی کارآمد و ارائه مراقبت موثر در آینده بسیار با اهمیت است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه فنومنولوژی توصیفی می باشد. در این مطالعه نمونه گیری به صورت هدفمند با رعایت شرایط حداکثر تنوع از بین دانشجویان پرستاری که تجربه مراقبت از بیمار تحت شیمی درمانی به مدت حداقل ۱۰ روز را داشته و مایل به بیان تجارب خود بودند، صورت گرفت و تا رسیدن به عمق و غنای داده ها ادامه یافت. ابزار جمع آوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. تجزیه و تحلیل داده ها به روش کلاسیکی صورت گرفت و جهت حصول اطمینان از کیفیت مطالعه، از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد.

یافته ها: در این پژوهش ۱۱ دانشجو در بازه سنی ۲۴-۲۱ سال و مشغول به تحصیل در ترم ۵-۸ پرستاری مورد مصاحبه قرار گرفتند. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، ۶ زیر مضمون و ۳ مضمون اصلی استخراج شد که شامل نوع دوستی، پیش داوری و کمبود صلاحیت بود.

نتیجه گیری: احساس کمبود صلاحیت و عدم آمادگی که منجر به نگاه قضاوت مدارانه به بیمار و پیش داوری نابه جا در دانشجویان می شود نشان دهنده نیاز آنان به ایجاد آمادگی بیشتر جهت تسهیل رویارویی با این دسته از بیماران و ارائه مراقبت موثر تر می باشد. از طرفی حفظ سلامت روانی دانشجویان در کنار استفاده از احساس نوع دوستی و همدلی به عنوان یک نیروی برانگیزاننده قوی باید مورد توجه قرار گیرد. لذا با توجه به موارد فوق برنامه ریزی های آموزشی دقیق تر مقتضی است.

کلید واژه ها: تجربه، دانشجویان پرستاری، شیمی درمانی، فنومنولوژی توصیفی.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سرطان یکی از مهمترین بیماری های قرن حاضر و سومین علت مرگ و میر در ایران و جهان است (۱). حدود ۱۴ میلیون مورد جدید و ۸٫۲ میلیون مرگ ناشی از سرطان سالانه در جهان اتفاق می افتد. بر اساس آمار GLOBOCAN در سال ۲۰۱۲ میزان بروز سرطان در جهان ۱۰۵ و ۱۶۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر به ترتیب در مردان و زنان بوده است (۲). در ایران نیز سالانه بیش از ۹۰۰۰۰ مورد جدید سرطان اتفاق

می افتد و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ این میزان

۲ برابر شود (۳).

شیمی درمانی یکی از پر کاربردترین راه های درمان سرطان است که همچون سایر درمان های سرطان به انواع صورت های درمانی، کمی و تسکینی قابل انجام است. بیمارانی که تحت این درمان قرار می گیرند، ممکن است در مراحل ابتدایی درک و پذیرش بیماری و قبول شیمی درمانی باشند و دچار نوسانات عاطفی مختلفی شوند (۴). در

یکی از اهداف نظام آموزش پرستاری تربیت افراد کارآمد و سالم می باشد که با انگیزه و علاقه و با دانش و مهارت به انجام مراقبت از بیماران تحت مسئولیت خود بپردازند. توجه به احساسات دانشجویان و هدایت موثر آن می تواند بر کیفیت مراقبت نیز تاثیر گذار باشد. لیکن در رابطه با تجربه این گروه از افراد اطلاعات زیادی در دسترس نیست و مطالعه ای در این زمینه در بین دانشجویان پرستاری در ایران یافت نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب دانشجویان پرستاری از اولین مواجهه با فرد تحت شیمی درمانی انجام شد.

روش کار

در این مطالعه به منظور کشف و درک عمیق تجارب دانشجویان پرستاری از اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی از روش پدیدار شناسی توصیفی استفاده شد. فلسفه پدیدار شناسی شناخت ذات و ماهیت پدیده است (۱۱). در این رویکرد از تجارب زیسته دسته اول شرکت کنندگان جهت مطالعه پدیده های ناب استفاده می شود. کشف تجربیات گوناگون افراد و معنی آن ها در تحقیق کیفی به توصیف جامع تر پدیدهایی که مطالعه آن ها تنها با به کارگیری روش های کمی میسر نمی باشد، کمک می کند (۱۲، ۱۳). لذا جهت شناخت ذات و ماهیت پدیده مورد نظر در تحقیق حاضر از طریق کشف تجارب زیسته دانشجویان پرستاری در مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی، از روش پدیدار شناسی توصیفی استفاده شد.

جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری بودند که واحد مراقبت پرستاری در سرطان را گذرانده بودند. در این مطالعه نمونه گیری به صورت هدفمند با رعایت شرایط حداکثر تنوع از بین دانشجویان پرستاری کارورز از دو جنس دختر و پسر و از طبقات اجتماعی مختلف با ملیت ایرانی و فارسی زبان صورت گرفت که دارای تجربه کارآموزی در بخش شیمی درمانی و مراقبت از فرد تحت شیمی درمانی به مدت حداقل ۱۰ روز بوده و مایل به بیان تجارب خود بودند. علت انتخاب دانشجویان از طبقات مختلف اجتماعی - اقتصادی و جنسیت های مختلف، دست یابی به اطلاعات عمیق و غنی از نمونه های متنوع بود. شایان ذکر است دانشجویان پرستاری در طول دوران تحصیل خود حداقل ۱ واحد برابر با ۵۱ ساعت را به عنوان کارورز در بخش های مرتبط با

این میان پرستاران به عنوان افرادی حرفه ای که بیشترین مواجهه شغلی را با این دسته از بیماران دارند، نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی، احساس خوب بودن و عملکرد روانی - معنوی این بیماران دارند (۵) و آمادگی آنان در برخورد با این دسته از بیماران، بسیار حایز اهمیت است. در این میان دانشجویان پرستاری نیز به علت ماهیت برنامه آموزشی ملزم به گذراندن واحدهای کارآموزی و کارورزی خود در بخش های مختلف از جمله بخش های سرطان و شیمی درمانی هستند. این تجربه برای دانشجو هنگام ورود به این بخش می تواند جالب توجه باشد به طوری که دیدگاه فرد را در رابطه با زندگی و مرگ، مددجو و شغل پرستاری تحت تاثیر قرار خواهد داد. همچنین شواهد حاکی از آن است که مواجهه دانشجو با عرصه های بالینی ممکن است با تجربه مسائل عاطفی، روانی و جسمی مختلفی همراه گردد. مطالعه ای که بر روی دانشجویان فارغ التحصیل در رابطه با چگونگی درک آن ها از مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان در مراحل انتهایی زندگی و معنای تجارب آن ها در برزیل انجام شد، نشان داد که این تجربه دردناک برای دانشجویان می باشد و آن ها را با نا امنی و ضعف رو به رو کرده است. این ضعف و عدم امنیت ناشی از عدم آماده سازی و کمبود تجربه در کنار نبود حمایت افراد حرفه ای در طول دوره کارورزیشان بوده است (۸). چنانکه نتایج مطالعه ی مک اونینگهام، کوپ، کولینگز و باتر (۲۰۰۶) با عنوان "تجربه دانشجویان پرستاری ثبت نشده در رابطه با مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان" نیز نشان داد آماده سازی و مطلع کردن پرستاران مراقبت کننده از بیمار مبتلا به سرطان در همه سطوح بسیار اهمیت دارد (۹). و نتایج مطالعه چارلامبوس و کیتی (۲۰۱۳) که در ارتباط با تجربیات دانشجویان پرستاری مراقبت کننده از بیمار مبتلا به سرطان انجام شد، ضمن تایید بر نیاز به آمادگی قبلی چه از نظر تئوریک و چه از نظر بالینی برای مقابله با شرایط مرگ و زندگی و تکنیک هایی برای اداره آن، به اهمیت سازگاری دانشجویان پرستاری با بیمار و خانواده برای مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان اشاره داشتند (۱۰).

از آنجائیکه اولین مواجهه فرد با سرطان و بیمار تحت شیمی درمانی در دوران دانشجویی صورت می گیرد. لذا درک تجارب و چالش های این گروه و ارائه راهکارهای مقتضی باید در برنامه ریزی های آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

۴۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر بود. با توجه به هدف پژوهش، ابتدا یک سوال باز از کلیه دانشجویان پرسیده شد: لطفاً از تجربه خود در اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی برای من بگویید؟ سپس مصاحبه‌ها با دسته‌سوال‌ات زیر تکمیل شد: وقتی برای اولین بار با بیمار تحت شیمی درمانی مواجه شدید چه احساسی داشتید؟ احساس شما در زمانی که با تاریخچه بیمار آشنا شدید چگونه بود؟ وقتی عوارض ناشی از شیمی درمانی را می‌دیدید یا از زبان بیمار می‌شنوید، چه حسی به شما دست می‌داد؟ وقتی کلمه شیمی درمانی را می‌شنوید به یاد چه می‌افتید، این برای شما تداعی گر چیست؟ آیا خاطره خاصی که شما را تحت تاثیر قرار داده باشد، دارید؟ این برای شما به چه معنا بود؟

با توجه به هدف مطالعه که رسیدن به جوهره تجارب دانشجویان در اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی بود، روش کلایزی که مرحله به مرحله محقق را در توصیف تجارب مشارکت کنندگان هدایت می‌کند، به عنوان روش تجزیه و تحلیل داده‌ها انتخاب شد. این روش شامل ۷ مرحله ۱- آشنایی با داده‌ها ۲- استخراج مضامین ۳- دریافت معانی مشترک ۴- سازمان دهی مضامین ۵- ارایه یک توصیف جامع از پدیده ۶- شناسایی یک ساختار جامع ۷- بازنگری اعضاء می‌باشد. در نهایت ۱۱ نفر از دانشجویان پرستاری در این مطالعه شرکت داشتند. به مشارکت کنندگان براساس ترتیب زمانی انجام مصاحبه‌ها کد داده شد. در این پژوهش بر اساس روش کلایزی، هر مصاحبه تجزیه و تحلیل و سپس مصاحبه بعدی انجام شد. بدین ترتیب پس از پیاده‌سازی اظهارات شرکت کنندگان، به منظور هم‌احساس شدن با مشارکت کنندگان همه توصیفات آنها بارها خوانده شد (مرحله اول) و عبارت مهم حاوی مفاهیم عمیق از تجربه دانشجویان استخراج شد (مرحله دوم). سپس مفاهیم مشترک و معانی زیربنایی آن‌ها به صورت کد فرموله شده (مرحله سوم) و با توجه به تشابهات مفهومی، در دستجات موضوعی قرار داده شد (مرحله چهارم) و توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه گردید (مرحله پنجم). بدین ترتیب با ترکیب کلیه عقاید، یک توصیف کامل از تجربه پدیده مورد نظر به دست آمد. (مرحله ششم). در نهایت جهت اطمینان از صحت داده‌ها مجدداً به شرکت کنندگان مراجعه و در مورد یافته‌های استخراج شده از آنان سوال شد (مرحله هفتم).

سرطان می‌گذرانند. لذا نمونه‌گیری از بین دانشجویانی انجام شد که تجربه مراقبت حداقل ۱۰ روزه (۵۱ ساعت) بر اساس آرایش ترمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران را از بیمار تحت شیمی درمانی داشتند. از آنجایی که در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است سعی شد از نمونه‌های غنی از اطلاعات استفاده گردد تا امکان مطالعه عمیق میسر شود (۱۴). لذا در این میان اگر دانشجویی تجربه‌ای از هم‌گروهی خود داشت که در مطالعه شرکت نکرده بود، پژوهشگر سعی کرد تا او را نیز وارد نمونه‌گیری کند تنها معیار خروج عدم علاقه دانشجویان به ادامه شرکت در پژوهش بود. که در این مطالعه اتفاق نیفتاد. از آنجایی که تعداد شرکت کنندگان در مطالعه کیفی قابل پیش‌بینی نیست، نمونه‌گیری تا رسیدن به عمق و غنای داده‌ها ادامه یافت. که مبنای داوری برای توقف نمونه‌گیری است. به این معنی که با تکرار مصاحبه‌ها، مضمون جدیدی متبادر نشده و داده‌ها تکرار می‌گردند (۱۵).

توجه به اینکه هدف از این پژوهش توصیف عمیق تجارب زیسته دانشجویان پرستاری در اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی بود، از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته به علت ماهیت انعطاف پذیرشان در جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت فردی در محل دفتر محققین با تعیین وقت قبلی انجام شد. با توجه به امکان یادآوری بهتر تجربیات در دانشجویانی که به تازگی واحد مراقبت پرستاری در سرطان را در محیط بیمارستان گذرانده‌اند و از طرفی به جهت عدم تداخل در تجربه و امکان سوگیری، نمونه‌ها پس از آخرین روز کارآموزی انتخاب شدند.

بدین ترتیب پس از توضیح هدف پژوهش رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان اخذ شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نام آن‌ها در انتشار مقالات محفوظ خواهد ماند و نتایج به صورت جواب کلی و بی‌نام منتشر خواهد شد. بدین صورت بی‌نامی حفظ می‌شود. همچنین حضور در این پژوهش و گفتگو در خصوص تجربه آن‌ها هیچ خللی در جریان برنامه آموزشی آن‌ها ایجاد نخواهد کرد. حضور شرکت کنندگان به صورت داوطلبانه بود و آن‌ها هر زمان که مایل بودند، می‌توانستند از شرکت در پژوهش امتناع کنند. همچنین از شرکت کنندگان اجازه کتبی ضبط مکالمات گرفته شد. طول مدت مصاحبه‌ها از

تحصیلی مختلف در پژوهش شرکت داده شدند.

یافته ها

در این پژوهش با ۱۱ دانشجوی پرستاری که تجربه مراقبت از بیمار تحت شیمی درمانی را در طی دوره ۱۰ روزه کارآموزی داشته اند، مصاحبه شد. این نمونه پژوهشی شامل ۵ زن و ۶ مرد در بازه سنی ۲۱ تا ۲۴ سال و مشغول به تحصیل در ترم ۵ تا ۸ پرستاری بود. پس از تجزیه و تحلیل داده ها به روش کلایزی، بیش از ۶۷ مفهوم اولیه استخراج شد که در قالب ۶ مضمون فرعی و ۳ مضمون اصلی شامل نوع دوستی، پیش داوری و کمبود صلاحیت پدیدار گردید (جدول ۱). بر این اساس پس از مرور کل مصاحبه ها و سپس خط به خط آن تحلیل مفهوم صورت گرفت. سپس مضامین پدیدار و سازمان دهی گردید و با ترکیب کلیه عقاید، یک توصیف کامل از تجربه پدیده مورد نظر به دست آمد که نشان دهنده تجربه دانشجویان پرستاری از اولین برخورد با بیمار تحت شیمی درمانی بود.

جدول ۱: مضامین اصلی و فرعی مطالعه

مضامین اصلی	مضامین فرعی
نوع دوستی	ابراز همدردی همدلی
پیش داوری	نگاه قضاوت مدارانه به بیمار حس انجام مراقبت بیهوده احساس ناکارآمدی
کمبود صلاحیت	نیاز به همراهی مربی

مثلاً با این دارو، زندگی یکم بیشتر ادامه پیدا بکنه. این که مجبورند یکسری داروهایی رو بگیرند که اثرات خیلی زیادی هم داره... این خیلی درد آوره"
تأثیری که اولین مواجهه دانشجویان پرستاری با بیمار تحت شیمی درمانی بر روحیه آن ها گذاشته بود، مراقبت آن ها را تحت تأثیر قرار داده و آن را به فرایندی سخت، زجر آور، عذاب آور و اذیت کننده تبدیل کرده بود. به طوری که حداقل ۴ نفر از آن ها (مشارکت کننده ۱ و ۳ و ۴ و ۱۰) ابراز عدم تمایل به کارکردن با بیمار تحت شیمی درمانی کرده و اذعان داشتند با این مقوله کنار نمی آیند. به عنوان نمونه در پاسخ به سوال محقق که "الان بهتون بگم مسئول مراقبت از فردی که شیمی درمانی میشه هستین چه حسی پیدا می کنید؟" اولین مصاحبه شونده گفت: "دوست ندارم چون در واقع باید با یه شخصی که

جهت حصول اطمینان از کیفیت مطالعه، از معیارهای لینکلن و گوبا استفاده شد. کیفیت مطالعه بر اساس چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت تصدیق، قابلیت اطمینان و قابلیت انتقال اطمینان ارزیابی می شود (۱۶). بدین منظور جهت تضمین قابلیت اعتبار پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه مجدداً به شرکت کنندگان مراجعه و صحت مطالب تأیید شد. بدین ترتیب بازنگری توسط مشارکت کنندگان و ناظرین خارجی در کنار ارتباط مداوم با مشارکت کنندگان به اطمینان از قابلیت اعتبار کمک نمود. به منظور تعیین قابلیت تصدیق، سعی پژوهشگران بر آن بود که پیش فرضهای خود را تا حد امکان در روند جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها دخالت ندهد. جهت دستیابی به قابلیت اطمینان که عبارتست از کفایت روند تجزیه و تحلیل داده ها و فرآیندهای تصمیم گیری، پژوهشگران از راهنمایی و نظارت اساتید صاحب نظر استفاده نمودند. همچنین به منظور افزایش قابلیت انتقال یافته ها به موقعیت ها و گروه های مشابه، دانشجویان با سنین مختلف، در هر دو جنس و در سطوح

۱- حس نوع دوستی: حس نوع دوستی یکی از مضامین اصلی حاصل از مصاحبه تجربه دانشجویان پرستاری در اولین برخورد با بیمار تحت شیمی درمانی بود. در این پژوهش ابراز همدردی و همدلی به عنوان زیر مضمون های منعکس کننده حس نوع دوستی مطرح شد.

ابراز همدردی به عنوان یکی از زیر مضمون های اصلی در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت. زیرا اولین واکنش دانشجویان در برخورد با بیمار تحت شیمی درمانی ابراز ناراحتی، رنج، درد و عذاب بود. به عنوان نمونه مشارکت کننده سوم اذعان داشت: "واقعاً یه حس ناراحتی خیلی زیادیه که آدم یک لحظه خودش رو یا بستگانش رو جای اون طرف بذاره... خیلی سخته. آدم بهش فشار روانی میداد... آدم میبینه واقعا ناراحت میشه" همچنین وی گفت: "درد کشیدن شان. اینکه فقط زندگیشون شده دارو گرفتن که

در واقع یکی از نتایج و تجارب مثبت دانشجویان در مواجهه با بیمار شیمی درمانی، حساس شدن دانشجو و ایجاد حس مسئولیت در مراقبت از بیماران تحت شیمی درمانی بود. به عنوان مثال: "اینکه من یاد گرفتم که کلا نسبت به هر کیسی بی تفاوت نباشم و سعی کنم علممو نسبت بهش بیرم بالاتر وقتی که کیس اینطوری میاد، حالا شاید end stage باشه و پروگنوز خوبی نداشته باشه ولی اینقدر این امید رو داره که برگرده به یک زندگی معمولی. پس من وظیفه ام اینه که علممو بیرم بالا ببینم چه کاری می تونم براش انجام بدم با اینکه end stage هست. حالا شاید palliative care استاندارد باشه به عنوان مراقبت از اینا. یا طب تسکینی اصل مراقبت اینا باشه ولی به عنوان یه health care provider من چکار می تونم بکنم می تونم یه مواردی را بهش معرفی کنم یا کیس های مشابهی را براش مثال بزنم که توجیه بشه که آره درسته که بد خیمی داری و اوضاع داغونه ولی تو هم می تونی زندگی خوبی داشته باشی به شرط اینکه این شرایط را رعایت کنی و آموزش هایی که من بهت می گم را رعایت کنی" (مشارکت کننده دوم)

در میان احساس همدردی و همدلی ناشی از شناخت دنیای بیماران تحت شیمی درمانی، برخی از دانشجویان نیز به حس خوب ناشی از برخورد با این بیماران و تاثیر آن بر نگرش خود نسبت به زندگی و سلامتی گفتند. به عنوان نمونه مشارکت کننده هفتم عنوان کردند: "از یه طرف اینکه می بینی خودت سلامتی؛ این خیلی حس خوبی بهت می ده ولی از طرفی هم وقتی می بینی اونا تو چه شرایطی هستند خیلی برات دردناکه" در همین راستا مشارکت کننده پنجم می گفت: "یه چیز جالب دیگه اینکه من می دونم که شیمی درمانی خیلی سخته، ولی اون خانم با وجود سختی های زیاد اصلا روحیه اش رو از دست نمی داد. این برام جالب بود. من خوردم با کوچکترین چیزها تحملم به حد پایینی می رسه ولی این مددجو با وجود این همه سختی که تحمل می کنه خیلی مستحکم بود و از این نظر بهم حس خوبی دست می داد که تو این شرایط سخت هم می شه مقاوم بود"

۲- پیش داوری: پیش داوری یکی دیگر از مضامین اصلی حاصل از مصاحبه تجربه دانشجویان پرستاری در اولین برخورد با بیمار تحت شیمی درمانی بود. در این پژوهش

جلوم داره جون میده کار کنم. من تو کارآموزی وقتی میام می بینم فرداش مریضم مرخص شده، خیلی خوشحال می شم. در حالی که اونجا اصلاً همچین حالتی نداشت. من اگر بخوام کار کنم، توی بخش اینجوری نمیرم"

حس دلسوزی، همدلی، همدردی، ترحم و تأسف از مهمترین مفاهیم منعکس شده در مصاحبه با دانشجویان بود. در بسیاری از موارد دانشجویان با قرار دادن خود یا افراد خانواده خود به جای بیمار و دیدن دنیا از دریچه نگاه آن ها در اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی به ابراز همدلی با بیمار پرداختند. به عنوان نمونه "اینها از لحاظ روحی، روانی تاثیر بدی روی آدم دارد. من که ناراحت می شدم. حالا چه برسه خدایی نکرده پدر خودم باشه و من جای پسرش اونو ببینمش. خودم خیلی ناراحت می شدم." (مشارکت کننده دوم) و مشارکت کننده پنجم گفت: "اینکه خیلی از خودم دور نیست، هیچ معلوم نیست که در آینده من جای این مددجو نباشم. می دونی یه جوروی نمی خوام بگم حالت ترحم ... یعنی من از یه دقیقه دیگه خودم خبر ندارم شاید برای یه سرما خوردگی این حسو پیدا نکنی..." برخی نیز به ابراز همدردی با بیمار پرداختند مانند مشارکت کننده سوم که گفت: "چون آدم هم نوعش دیگه. نمیتونه درد و رنج کسی رو ببینه به هر حال آدم تا یه حدی میتونه بگه پوست کلفتم یا بی خیالم و مهم نیست... خیلی آدم را اذیت میکنه"

بر اساس تجربه دانشجویان؛ حس دلسوزی، همدلی و همدردی با بیمار منجر به ایجاد احساس مسئولیت در دانشجو برای مراقبت با دانش، و اذعان به لزوم آماده بودن برای مراقبت موثر از بیمار می شود. در این راستا مشارکت کننده دوم گفت: "اون موقع دلم می سوخت می گفتم چی می شه اینجوری می شه و من چی کار می تونم بکنم به عنوان یه پرستار که این عوارضو کمتر کنم. بعد که علممون بیشتر شد. سالای بالاتر فهمیدیم که یکسری داروها را اگر با این شرایط بدیم، می تونیم عوارضو کمتر کنیم. حالا شاید توی بخش شیمی درمانی یه داروی ضد تهوع را همون موقع داخل وریدی مستقیم بزنن و همون موقع هم براش شیمی درمانی کنن، کاربردی نداشته باشه. ولی اگر نیم ساعت یا یکساعت قبل این دارو داده بشه و مسکن ها براش تجویز بشه. بعد براش پروتکل شیمی درمانی اجرا بشه. شرایط مریض متفاوت تر می شه"

بودند.

کمبود دانش، مهارت و اعتماد به نفس در کنار عدم اعتماد به دانشجویان توسط پرسنل جهت مراقبت از بیمار از جمله عوامل ایجاد کننده ترس از عدم توانایی مراقبت و حس ناکارآمدی به عنوان یکی از مضامین اصلی بود. در این راستا یکی از دانشجویان اذعان داشت "حس ترس داشتم. چون خود مریض که مشککش حاد.. فکر می کردم مراقبت ازش سخت باشه. چون اینها رگهاشونم خوب نیست. گفتم حالا اگر بخوایم یه سرم بزنیم یا مثلاً شیمی درمانی بکنیم، رگش خراب می شه. می ترسیدم" (مشارکت کننده سوم) از طرفی القا حس بی اعتمادی به دانشجویان منجر به کاهش اعتماد به نفس، ترس از عدم توانایی مراقبت و حس عدم کفایت و کارآمدی آن ها می شد "توی مراقبتشون همون عدم اعتماد به نظرم پررنگ بود. مثلاً یه مریضی که شیمی درمانی می کنه، میگن تو نری سمتش.. رگش رو خراب نکنی. انقدر چیز بهت میگن خودت هم استرس می گیری میری بالا سرش. همراه هم داشته باشه و نگاه بکنه که تو دیگه اصلاً دست و پات گم می شه. بعد با خودت میگی این رو نزنم کلاً رگش خراب بشه. رگش بسوزه. اصلاً من خدایی نکرده به کشتنش ندم. یه کاری که بهت گفتند که نرو .. نمیتونی درست انجام بدی...

اعتماد به نفس رو پایین میاره"

تجربه دانشجویان پرستاری در اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی در مجموع نشان داد؛ دانشجویان به علت کمبود دانش، مهارت و اعتماد به نفس که منجر به حس ناکارآمدی و کمبود صلاحیت درک شده در آنان می شود، خود را در مواجهه با این پدیده آماده نمی بینند و نیاز به همراهی مربی با صلاحیت و با تجربه در ارائه مراقبت موثر از بیماران را حس می کنند. این احساس کمبود صلاحیت و عدم آمادگی موثر منجر به نگاه قضاوت مدارانه به بیمار و پیش داوری نابه جا در آنان شده که به اذعان خود تحت تاثیر دیدگاه عوام گرایانه و گاهاً نقصان اطلاعاتی بوده است. اگر چه تاثیری که اولین مواجهه دانشجویان پرستاری با بیمار تحت شیمی درمانی بر روحیه آن ها گذاشته بود، در کنار کمبود صلاحیت درک شده و پیش دوری نا به جا، مراقبت آن ها را تحت تاثیر قرار داده و آن را به فرایندی سخت، زجر آور و عذاب آور تبدیل کرده بود اما احساس نوع دوستی و همدلی ناشی از شناخت دنیای

نگاه قضاوت مدارانه به بیمار و حس انجام مراقبت بیهوده ناشی از پیش داوری دانشجویان شناخته شد. به عبارتی بیشتر دانشجویان در برخورد با بیمار تحت شیمی درمانی پیش داوری منفی داشتند که به اذعان خود تحت تاثیر دیدگاه عوام گرایانه و گاهاً نقصان اطلاعاتی بود. آن ها اکثراً شیمی درمانی را یک سیکل مداوم، پرهزینه و بی نتیجه دانسته که نه تنها کیفیت زندگی بیمار را افزایش نمی دهد، بلکه عوارض جسمی و روحی بر بیمار تحمیل کرده و معتقد بودند بیماران تحت شیمی درمانی زندگی تلخ همراه با مرگ غیر قابل اجتناب را تجربه خواهند کرد. اولین مصاحبه شونده معتقد بود "آخرش شاید یه کم عمرش بیشتر تر بشه ولی به نظر من ارزشش رو نداره" یا "شیمی درمانی کیفیت زندگی اینها را پایین میاره. حالت بدی که دارند، دردی که دارند، این حالت مداومش، بستری بودن... اونهایی هم که مرخص می شدن، باز میومدن دوباره شیمی درمانی می شدن این که زندگیشون به همین منوال سپری می شه خودش شرایط سختی رو برایشون ایجاد میکنه".

در پاسخ به این سوال که شیمی درمانی چه چیز را برای شما تداعی می کند، جواب ها متنوع و متفاوت بود. برخی شیمی درمانی را زجر و عذاب بیمار می دانستند. عده ای هم کلمه شیمی درمانی را مصادف با اذیت و آزار بیمار یا مرگ غیر قابل اجتناب دانسته و آن را بی فایده می خواندند و به عبارتی حس انجام مراقبت بیهوده در گفته های شرکت کنندگان تداعی می شد. مشارکت کننده ششم معتقد بود: "فکر می کنم هر کسی لیاقت اینو داشته باشه که یه زندگی خوب داشته باشه و این قدر هم درد نکشه و تحت تاثیر مریضیش هم نباشه از نظر من اگر بیماری به حدی رسیده که کاری نمی شه کرد نیازی نیست که شیمی درمانی انجام بشه از نظر من در آرامش بمیره بهتر از اینه که شیمی درمانی بشه و با زجر بمیره" ۳- کمبود صلاحیت: یکی دیگر از مضامین اصلی این پژوهش کمبود صلاحیت بود. احساس ناکارآمدی و نیاز به همراهی مربی ۲ از اصلی منعکس کننده کمبود صلاحیت بود. به عبارتی دانشجویان با اذعان به ناکارآمدی خود در مراقبت موثر از بیمار تحت شیمی درمانی به نقش پررنگ مربی در تسهیل رویارویی دانشجویان با بیمار تحت شیمی اشاره داشته و معتقد به الزام به همراهی مربی در مراقبت

تاثیر برخورد با بیماران تحت شیمی درمانی که در مراحل پایانی زندگی به سر می‌برند، ایجاد شده باشد. چرا که در میان تجاربی که منجر به ایجاد این احساس شده بود از رویارویی با بیمارانی سخن به میان می‌رفت که در مراحل انتهایی زندگی بوده و در طی مراحل شیمی درمانی عوارض ناخوشایند داروها را تجربه و موفقیتی در درمان کسب نکرده بودند.

در این مطالعه دانشجویان از ناکارآمدی خود در مراقبت از افراد تحت شیمی درمانی سخن به میان می‌آوردند و همراهی مربی برای انجام پروسیجرهای بالینی و ارتباط با بیمار را از نیازهای خود بیان می‌کردند. این مسئله در مطالعات سایر پژوهشگران نیز به چشم می‌خورد. چنانکه چارلامبوس و کیتی (۲۰۱۳) نیز معتقدند دانشجویان برای مقابله با شرایط مرگ و زندگی و چگونگی مدیریت آن به آمادگی تئوریک و بالینی نیاز دارند (۱۰). به نظر می‌رسد این نیاز برآمده از شکاف میان تئوری و عمل و عدم تناسب دروس تئوری برای مراقبت‌های بالینی باشد. چنانکه ذاکری مقدم و همکاران (۱۳۹۲) به این نکته اشاره دارند که محتوای دروس تئوری مراقبت‌های پرستاری در سرطان اغلب با نیاز دانشجویان برای مراقبت از بیماران در مراحل پایانی زندگی و برقراری ارتباط با این افراد متناسب نیست (۲۳). این مسئله به ضعف و احساس عدم امنیت دانشجویان می‌انجامد (۸) و آنان را برای غلبه بر تجارب دردناک حین مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان نیازمند حمایت می‌سازد (۲۴، ۸، ۱۰). متأسفانه احساس نیاز به حمایت حتی پس از فارغ التحصیلی نیز در میان پرستاران مراقبت‌کننده از افراد مبتلا به سرطان در ایران وجود دارد (۲۵).

نتیجه‌گیری

با درک تجارب و چالش‌هایی که دانشجویان پرستاری در اولین مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی داشتند، نیاز به ایجاد آمادگی بیشتر جهت تسهیل رویارویی دانشجویان با این دسته از بیماران و ارائه مراقبت موثرتر احساس می‌شود. لذا برنامه‌ریزی‌های آموزشی دقیق‌تر و ارائه راهکارهای مقتضی باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های آماده‌سازی اولیه دانشجویان در هنگام ورود به بخش اعم از آشناسازی با محیط بالینی و آماده‌سازی روانی دانشجویان، توسعه کیفیت

بیماران منجر به ایجاد احساس مسئولیت در دانشجو برای مراقبت با دانش می‌شود. در واقع یکی از نتایج و تجارب مثبت دانشجویان در مواجهه با بیمار شیمی درمانی، حساس شدن دانشجو و ایجاد حس مسئولیت در مراقبت از بیماران تحت شیمی درمانی می‌باشد.

بحث

یکی از مضامین برجسته در این مطالعه حس همدردی حاصل از تجربه رویارویی با افراد تحت شیمی درمانی بود. این حس در پی مواجهه شدن با افرادی که دچار عوارض شیمی درمانی شده و یا مراحل انتهایی زندگی را در این روند طی می‌نمودند در دانشجویان تجربه می‌شد. در مطالعات دیگر نیز به درگیری احساسی دانشجویان پرستاری در رویارویی با بیماران در مراحل انتهایی زندگی اشاره شده است (۱۹-۱۷). در این مطالعه نیز این احساس حاصل تجربه رویارویی با بیماران تحت شیمی درمانی بود. در عین حال حس نوع دوستی به عنوان یکی دیگر از مضامین حاصل در بین دانشجویان نسبت به افراد تحت شیمی درمانی بود که در مطالعات دیگر نیز به نوعی بدان اشاره شده است. چنانکه چارلامبوس و کیتی (۲۰۱۳) در مطالعه خود به احساس همدلی دانشجویان در تجربه مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان اشاره کرده (۱۰) و روحانی و همکاران (۲۰۱۸) از آن به عنوان یکی از صلاحیت‌های بالینی در مراقبت از افراد مبتلا به سرطان یاد نموده‌اند (۲۰).

در این مطالعه نگاه قضاوت‌مدارانه به بیمار یکی دیگر از مضامین حاصل از تجربه مراقبت از فرد مبتلا به شیمی درمانی بود که این مضمون نیز در پی مواجهه با افراد دچار عوارض شیمی درمانی و یا در مراحل انتهایی بیماری شکل گرفته بود. به پیش‌داوری در مورد افراد مبتلا به سرطان در برخی مطالعات دیگر نیز به عنوان یکی از مضامین حاصل از تجربه مراقبت از افراد مبتلا به سرطان اشاره شده که از آن به عنوان عاملی تاثیرگذار بر مراقبت یاد شده است (۱۰).

همچنین بر اساس یافته‌ها حس مراقبت بیهوده یکی دیگر از مضامین برجسته در این مطالعه بود؛ مقوله‌ای که یکی از چالش‌های درمانی در بین بیماران تحت شیمی درمانی به شمار می‌رود (۲۲-۲۱). به نظر می‌رسد این حس تحت

کسب صلاحیت جهت ارائه مراقبت موثر و با کیفیت زمینه ساز افزایش رضایتمندی بیمار و خانواده گردند.

سیاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگران مراتب قدردانی خود را از حضور دانشجویان داوطلب ابراز داشته و از معاونت پژوهشی محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران که هزینه اجرای این طرح (شماره: ۳۷۳۸۸-۲۸-۰۳-۹۷) را تقبل نموده اند سپاسگزاری می کنند.

References

1. Saadat S, Yousefifard M, Asady H, Moghadas Jafari A, Fayaz M, Hosseini M. The Most Important Causes of Death in Iranian Population; a Retrospective Cohort Study. *Emerg* 2015; 3 (1): 16-21.
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136 (5): 359-86.
3. Isco A, Specialty M, Board T, Contact C, Isco J, Mail W. Iranian Society of Clinical Oncology (ISCO) Cancer in Iran Cancer in Iran. 2016;1-14.
4. Cheever K.H. Hinkel K.H. Brunner and Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. (13th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
5. International Council of Nurses: Position Statement: Nurse's role in Providing Care to Dying Patients and their Families. 2006; 1-2.
6. Turner J, Clavarino A, Yates P, Hargraves M, Connors V, Haus S. Oncology nurses' perceptions of their supportive care for parents with advanced cancer: challenges and educational needs. *Psycho-onco* 2007; 16 (2): 149-157.
7. Benoot CH, Bilse J. An Auto-Ethnographic Study of the Disembodied Experience of a Novice Researcher Doing Qualitative Cancer Research. *Qualitative Health Research* 2016; 26 (4): 482-489.
8. Sadala MLA, da Silva FM: Taking care of terminal patients: nursing student's perspectives. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009, 43 (Suppl 2): 287-294.
9. Julie Sanforda j, Townsend-Rocchicciolib J,

آموزش تئوری و عملی، به کارگیری اساتید مجرب و متعهد و ایجاد محیط آموزشی حمایت گر ضمن کمک به افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در مواجهه با بیمار تحت شیمی درمانی، اعتماد بیمار و پرسنل به دانشجو را نیز افزایش داده و زمینه ارائه مراقبت موثر و با کیفیت را ایجاد نماییم. شایان ذکر است بیمار تحت شیمی درمانی نیازمند توجه و حمایت روانی ویژه ای است. لذا مراقبت کنندگان اعم از پرستاران و دانشجویان پرستاری که در آینده در جایگاه مراقبت کننده قرار می گیرند باید با شناخت احساسات خود به حل تعارضات ناشی از آن قبل از رویارویی با بیمار پرداخته و با

- Quietta K, Trimm D. I See My Mother's Face": Student nurse experiences caring for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing* 2011; 15 (1): 46-52.
10. Charalambous, A., & Kaite, C. (2013). Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences. *BMC health services research*, 13, 63. doi:10.1186/1472-6963-13-63
 11. Booth و A. Searching for qualitative research for inclusion in systematic reviews: a structured methodological review. *Systematic Reviews*. 2016 Dec 1; 5 (1):74.
 12. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Elsevier Health Sciences; 2012.
 13. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research techniques. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2008. P.14.
 14. Boswell C, Cannon S. Introduction to nursing research. Jones & Bartlett Learning; 2018 Dec 14.
 15. Polit DF, Beck CT, Nursing Research :Appraising evidence for nursing practice, 7 ed Philadelphia: Lippincott ;2010.
 16. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE open*. 2014 Feb 5; 4 (1): 2158244014522633
 17. uang XY, Chang JY, Sun FK, Ma WF. Nursing students' experiences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2010; 19 (15-16):2280-90.
 18. Loftus LA. Student nurses's lived experience of the sudden death of their patients. *J Adv Nurs*.

- 1998; 27 (Suppl 3):641–648.
19. Parry M. Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *International Journal of Palliative Nursing*. 2011 Sep; 17 (9): 448-53.
 20. Rohani, C., Sedaghati Kesbakhi, M., & Mohtashami, J. (). Clinical empathy with cancer patients: a content analysis of oncology nurses' perception. *Patient preference and adherence*. 2018; 12:1089-1098.
 21. Mohammed AA, Al-Zahrani AS, Ghanem HM, Farooq MU, El Saify AM, El-Khatib HM. End-of-life palliative chemotherapy: Where do we stand?. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*. 2015; 27 (1): 35-9.
 22. Alesi E, Bobb B, & Smith TJ. Guiding patients facing decisions about "futile" chemotherapy. *The journal of supportive oncology*. 2011, 9(5): 184-7.
 23. Zakerimoghadam M, Ghiyasvandian S, Noori Kermanshahi S, Haghani H. Nursing student's attitude and motivation towards work in cancer settings. *IJNR*. 2013; 8 (3) :27-36.
 24. Cunningham SM, Copp G, Bernadette C, Bater M. Pre-registration nursing student's experience caring for cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2006; 10 (Suppl 1):59–67. [PubMed]
 25. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, Asadi N. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18 (5): 349-54.