



## کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش های داخلی - جراحی مرکز انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مسعود بهرامی \*

\*دانشیار گروه پرستاری بزرگسالان، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۳/۴ - پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۸)

### چکیده

**مقدمه:** در دهه های اخیر کیفیت زندگی به عنوان یک رویکرد همه جانبه نگر، جهت اطلاع از وضعیت بیماران مبتلا به سرطان، مورد توجه پرستاران قرار گرفته است. با این وجود تحقیقاتی که در آن وضعیت کیفیت زندگی خود پرستاران شاغل در مراکز انکولوژی خصوصا در ایران مورد بررسی قرار گرفته باشد، بسیار محدود است.

**هدف:** این مطالعه با هدف تعیین کیفیت زندگی پرستاران انکولوژی در یک مرکز منتخب در اصفهان انجام گردید.

**روش:** این مطالعه بخشی از یک مطالعه ی بزرگتر است که در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. در این مطالعه پرسشنامه ی سنجش کیفیت زندگی فرم خلاصه ی سازمان بهداشت جهانی مشتمل بر ۲۶ سوال، مورد استفاده قرار گرفت. تمامی سوالات این پرسشنامه بر مبنای لیکرت ۵ گزینه ای تنظیم شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی در داخل و خارج از ایران مورد تایید قرار گرفته است. این پرسشنامه توسط ۵۰ نفر از پرستاران یک مرکز منتخب مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، در شهر اصفهان تکمیل گردید. این پرستاران حدود ۷۰ درصد از کل پرستاران واجد معیارهای ورود را شامل می شدند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. میانگین نمره ی کیفیت زندگی پرستاران در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی (بر مبنای نمره ی ۲۰) و هم چنین توزیع فراوانی پاسخ به دو سوال "وضعیت کلی کیفیت زندگی" و "وضعیت عمومی سلامت" پرسشنامه تعیین گردید. اطلاعات دموگرافیک و بالینی پرستاران نیز توسط یک فرم جمع آوری گردید.

**یافته ها:** میانگین نمره ی کیفیت زندگی پرستاران در حیطه ی جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی به ترتیب ۱۳/۴۷، ۱۲/۶۳، ۱۳/۰۵، ۱۱/۷۰ بود. بیشتر پرستاران (۴۲/۶ درصد) در پاسخ به سوال "چقدر از سلامت خود راضی هستید؟" گزینه ی "نه راضی، نه ناراضی" و اکثریت آن ها (۴۸/۹ درصد) در پاسخ به سوال "کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟"، گزینه "نه خوب نه بد" را انتخاب کردند.

**نتیجه گیری:** نتایج فوق نشان می دهد که کیفیت زندگی پرستاران انکولوژی در ابعاد مختلف در حد متوسط قرار دارد. کم توجهی به کیفیت زندگی پرستاران و برطرف نکردن دغدغه های منطقی آن ها، ممکن است کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان و در نهایت کیفیت زندگی آنان را به شکل قابل توجهی تحت تاثیر قرار دهد.

**کلید واژه ها:** سرطان، کیفیت زندگی، پرستار، ابزار کیفیت زندگی خلاصه ی سازمان بهداشت جهانی



## مقدمه:

پرستاران از کیفیت زندگی بیماران، با کیفیت زندگی خود پرستاران نیز رابطه دارد؛ به نحوی که پرستاران با کیفیت زندگی بهتر، درک بهتری از کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان داشتند. هم چنین یافته‌های این مطالعه مشخص کرد وقتی پرستاران خوشحال بوده و رضایت بهتری از زندگی خود دارند؛ ممکن است رابطه‌ی بهتری با بیمار خود برقرار کرده و بهتر به بیماران خود گوش دهند.

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی پرستاران در ایران، تحقیقات متعددی به بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن با ابزارهای مختلف سنجش کیفیت زندگی در پرستاران بخش‌های مختلف خصوصاً اورژانس (۹) روان پزشکی (۱۰، ۱۱) و بخش‌های ویژه (۴) پرداخته است. هم چنین تحقیقات متعددی هم به بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاران پرداخته است. (۱۲-۱۴) با این وجود، علی‌رغم در مخاطره بودن کیفیت زندگی پرستاران، تحقیقی در ایران که کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مراکز انکولوژی را بررسی کرده باشد یافت نشد. هم چنین مطالعات بسیار محدودی هم در خارج از کشور وجود دارد که به بررسی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مراکز انکولوژی پرداخته است. (۵) لذا این تحقیق با هدف بررسی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان انجام شد.

## روش مطالعه:

این مطالعه‌ی توصیفی، بخشی از یک مطالعه‌ی بزرگتر در ارتباط با درک پرستاران از کیفیت زندگی بیماران

بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، یک ساختار خوب و همه‌جانبه‌نگر را برای ارائه‌ی مراقبت از آنان فراهم می‌کند؛ چون که دیدگاهی است که می‌تواند حیطه‌های مختلف جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران را پوشش دهد. (۱-۵) علی‌رغم اهمیت بررسی و شناخت کیفیت زندگی بیماران توسط پرستاران، کیفیت زندگی خود پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان نیز دارای اهمیت است اما کم‌تر مورد توجه و تحقیق قرار گرفته است. (۵) این در حالی است که پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده‌ی خدمات مراقبتی به بیماران هستند و کیفیت زندگی خود آن‌ها به عنوان یک انسان از یک سو، و به عنوان یک مراقب اصلی از بیمار، حائز اهمیت است. (۴) با توجه به این که مراقبت‌کنندگان، خصوصاً پرستاران در ارتباط نزدیک با بیماران هستند، آن‌ها ممکن است تحت تأثیر تنش‌های زیادی قرار گیرند؛ و در نتیجه کیفیت زندگی خود آنان تحت تأثیر قرار گیرد. (۵) به خطر افتادن کیفیت زندگی پرستاران ممکن است کمیت و کیفیت مراقبت از بیماران را نیز تحت تأثیر قرار دهد. (۶) برای مثال یافته‌های تحقیقاتی نشان می‌دهند که مراقبت‌کنندگانی که استرس بیش‌تر ناشی از مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده دارند؛ ارزیابی منفی‌تری از سلامت و احساس خوب بودن بیماران خود دارند. (۷) در یک مطالعه از نوع ترکیبی، میزان درک پرستاران از کیفیت زندگی بیماران سرطانی و عوامل مرتبط با آن سنجیده شد. (۸) نتایج نشان داد که میزان درک

مبتلا به سرطان است؛ که در سال ۱۳۹۲ در یک مرکز منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید. این بیمارستان تنها مرکز هماتولوژی انکولوژی اصفهان است که به عنوان یک بیمارستان آموزشی، مرجع پذیرایی بیماران از استان اصفهان و استان های مجاور نظیر لرستان، کهگیلویه و بویر احمد و چهار محال و بختیاری می باشد. نمونه گیری به صورت سرشماری و با مشارکت حداکثر پرستاران واجد معیارهای ورود (۵۰ نفر) انجام گردید. این پرستاران حدود ۷۰ درصد از کل پرستاران واجد معیارهای ورود را شامل می شدند. معیار ورود برای پرستاران، اشتغال در امر مراقبت به بیمار (عدم اشتغال در بخش های اداری، بهداشتی و نظایر آن) رضایت شخصی و اعلام آمادگی برای تکمیل پرسشنامه کیفیت زندگی برای خود بود.

پرسشنامه ی مورد استفاده، پرسشنامه ی کیفیت زندگی خلاصه ی سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> گونه ی فارسی متشکل از ۲۶ سوال بود. با توجه به نوع سوالات، پاسخ ها بر روی مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای به صورت های مختلف) مثلا از خیلی ناراضی تا خیلی راضی یا از هرگز تا همیشه) ثبت گردید. نمره دهی هر سوال پرسشنامه ی کیفیت زندگی بر اساس معیار ۱ تا ۵ صورت گرفت. در کلیه سوالات به غیر از سوالات ۳، ۴ و ۲۶، نمره ی ۱ به بدترین حالت و نمره ی ۵ به بهترین حالت اختصاص یافت. سوالات ۱ و ۲ مربوط به وضعیت کلی سلامتی و کیفیت

زندگی، سوالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ مربوط به حیطة ی جسمی، سوالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶ مربوط به حیطة ی روانی، سوالات ۲۰، ۲۱، ۲۲ مربوط به حیطة ی اجتماعی و سوالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵ مربوط به حیطة ی محیطی کیفیت زندگی می باشد. (۱۵) علاوه بر این، یک چک لیست مربوط به اطلاعات دموگرافیک و مرتبط با بالین پرستار (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، جنس و سابقه ی بالینی در کل و در بخش سرطان، مدت زمان مراقبت از هر بیمار در هر شیفت ۸ ساعته) نیز برای هر پرستار توسط محقق تکمیل گردید. علاوه براین از کلیه پرستاران خواسته شد که به یک سوال تحت عنوان "درک کلی پرستار از کیفیت زندگی بیمار" پاسخ دهند که پاسخ به آن نیز بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد) صورت گرفت. هدف از طرح این سوال برآوردی از درک پرستاران نسبت به کیفیت زندگی بیمار مبتلا به سرطان بود تا بتوان بهتر در مورد پیامدهای احتمالی پایین بودن کیفیت زندگی پرستار قضاوت کرد.

از نظر روایی و پایایی، همان طور که سازمان بهداشت جهانی (۱۶) اشاره کرده است؛ روائی داخلی پرسشنامه ی کیفیت زندگی خلاصه ی سازمان بهداشت جهانی از ۰/۶۶ درصد در حیطة ی ارتباطات اجتماعی، تا ۰/۸۴ درصد در حیطة ی فیزیکی متفاوت است؛ و پایایی با استفاده از آزمون تست مجدد برای تمامی حیطةها ۰/۷۵ درصد گزارش شده است. (۱) اعتماد علمی این ابزار از سوی سازمان جهانی بهداشت بالای ۰/۹ درصد تعیین شده است

<sup>1</sup> the World Health Organization Quality Of Life Brief (WHOQoL-BREF) questionnaire-Farsi version

حیطه متفاوت است؛ میانگین نمره ی کیفیت زندگی برای هر حیطه به صورت جداگانه محاسبه و سپس همان طور که سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد کرده است؛ این میانگین در ۴ نیز ضرب شد. به این ترتیب میانگین نمره ی هر حیطه به طور یکسان بین حداقل ۵ تا حداکثر ۲۰ محاسبه گردید. این ابزار خط برشی برای قضاوت در مورد خوب یا بد بودن وضعیت کیفیت زندگی ارائه نکرده؛ و می توان میانگین نمره ی به دست آمده را با گروه های دیگر از افراد (بیمار یا سالم) مقایسه کرد. از آمار توصیفی ( میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی) برای تحلیل نتایج استفاده شد.

#### یافته ها:

سن پرستاران به طور متوسط ۲۹/۸۸ سال (انحراف معیار ۶/۳۷) و تجربه ی بالینی آن ها بطور کلی ۵/۹۰ سال (انحراف معیار ۵/۷۴) و تجربه ی بالینی آن ها با بیماران مبتلا به سرطان ۴/۲۵ سال (انحراف معیار ۴/۷۲) بود. هم چنین بر اساس گزارش خود پرستاران، مدت زمانی که هر پرستار در هر شیفت صرف مراقبت از یک بیمار کرده بود؛ به طور متوسط ۲/۲۰ ساعت (انحراف معیار ۱/۹۸) بود. بیشتر پرستاران (۹۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و اکثر آن ها (۵۴ درصد) اعلام کرده بودند که بیماران خود را در حد متوسط می شناسند.

میانگین نمره ی کلی پرستاران در حیطه های مختلف در جدول شماره ی ۱ گزارش شده است.

و در ایران نیز اعتبار و اعتماد علمی این ابزار نسخه ی فارسی توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) تعیین شده و ضریب آلفا کرونباخ آن در کلیه ی حیطه ها به غیر از حیطه ی اجتماعی، بالای ۰/۷ گزارش شده است. نجات و همکاران نتیجه گیری کرده اند که این ابزار ترجمه شده ی فارسی، در شرایط کشور ما دارای روائی و پایائی قابل قبول می باشد. (۱۸) از جمله ویژگی های دیگر این پرسشنامه آن است که، به خوبی می تواند کیفیت زندگی را برای موقعیت های بالینی نیز بسنجد. هم چنین اگرچه تعداد زیادی از ابزار های سنجش کیفیت زندگی وجود دارد، معمولاً طولانی هستند؛ (۱۹) در حالی که این پرسشنامه برای تکمیل توسط افراد باسواد توسط خودشان<sup>۲</sup> حدود ۵ دقیقه طول می کشد. (۲۰)

روند انجام کار به این ترتیب بود که پس از تایید طرح در مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، واخذ مجوز و مراجعه به مرکز منتخب، ابتدا با پرستاران در مورد اهداف طرح صحبت شد و هر پرستاری که علاقمند به شرکت در طرح بود شناسایی، و پرسشنامه توسط خود آنان (خود گزارشی) تکمیل شد. با توجه به محدود بودن تعداد سوالات پرسشنامه، پرسشنامه ها در خود شیفت و در عرض حدود ۵-۱۰ دقیقه تکمیل گردید. تکمیل پرسشنامه به معنی رضایت پرستار در نظر گرفته شد. اطلاعات پس از کدگذاری وارد نرم افزار SPSS<sup>v.14</sup> شد و مورد تحلیل قرار گرفت. با توجه به این که تعداد سوالات مربوط به هر

<sup>2</sup> Self- report

جدول شماره ۱ (۱): کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مرکز منتخب انکولوژی در حیطه های مختلف

حیطه کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار
جسمی	۱۳/۴۷	۱/۹۹
روانی	۱۲/۶۳	۲/۷۸
اجتماعی	۱۳/۰۵	۲/۷۷
محیطی	۱۱/۷۰	۲/۱۵

این جدول نشان می دهد که میانگین نمره ی کیفیت زندگی پرستاران در حیطه ی جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی به ترتیب ۱۳/۴۷، ۱۲/۶۳، ۱۳/۰۵، ۱۱/۷۰ می باشد. فراوانی نسبی پاسخ پرستاران به سوال ۱ و ۲ پرسشنامه، که امتیاز آن در میانگین هیچ کدام از حیطه ها به کار نرفته نیز در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول شماره ۲ (۲): فراوانی نسبی پاسخ پرستاران شاغل در مرکز منتخب انکولوژی به دو سوال مجزای پرسشنامه ی سنجش کیفیت زندگی (سلامت و کیفیت زندگی به طور کلی)

چقدر از سلامت خود راضی هستید؟	خیلی ناراضی	ناراضی	نه راضی نه ناراضی	راضی	خیلی راضی
فراوانی نسبی (درصد)	۰	۱۷	۴۲/۶	۳۱/۹	۱۰/۶
کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟	بسیار بد	بد	نه خوب نه بد	خوب	بسیار خوب
فراوانی نسبی (درصد)	۶/۴	۴/۳	۴۸/۹	۲۹/۸	۱۰/۶

جدول فوق نشان داد که بیشتر پرستاران ( ۴۲ / ۶ درصد) در پاسخ به سوال چقدر از سلامت خود راضی هستید؟ گزینه ی " نه راضی، نه ناراضی" را انتخاب کردند. هم چنین اکثریت پرستاران شرکت کننده (۴۸/۹ درصد) در پاسخ به سوال "کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟"، گزینه ی " نه خوب نه بد" را انتخاب کردند.

که اکثر پرستاران وضعیت خود را در محدوده ی وسط طیف

لیکرت ارزیابی کرده اند. همان طور که در مقدمه اشاره گردید، مطالعه ای که در آن کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی در ایران، خصوصا با ابزار سازمان بهداشت جهانی مورد بررسی قرار گرفته باشد؛ یافت نشد. استفاده از ابزار مشابه سنجش کیفیت زندگی، امکان مقایسه ی امتیازات را بین گروه های مختلف فراهم می کند. (۱۶ و ۱۸) یک مطالعه ی نسبتا مشابه در این

بحث:

این تحقیق با هدف بررسی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مرکز منتخب انکولوژی انجام شد. نتایج این بررسی نشان داد که میانگین نمره ی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی در حیطه های مختلف در محدوده ی امتیاز بین ۱۰-۱۵ قرار گرفته است. پاسخ پرستاران به دو سوال رضایت کلی از وضعیت سلامت و ارزیابی از وضعیت کیفیت زندگی نیز موید این مسئله بود

زمینه، مطالعه ی کیفیت زندگی پرستاران در ایران است که توسط سالمی و همکاران، با ابزار خلاصه ی سازمان بهداشت جهانی انجام شد. این تحقیق متمرکز بر پرستاران انکولوژی نبوده و در بخش های مختلف (بیش ترین بخش اورژانس و بخش مراقبت ویژه) و در ۱۷ استان (بیش ترین پرستاران شرکت کننده از استان تهران) انجام شد. نتایج این تحقیق نیز به طور مشابهی نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران، کیفیت زندگی خود را در حد متوسط ارزیابی کرده اند. (۹) مطالعه ی جدید تری هم در محدوده ی سال های ۹۲-۹۱ جهت تعیین کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است. این مطالعه هم محدوده ی وسیعی از پرستاران شاغل در بخش های مختلف داخلی و جراحی، هماتولوژی، ویژه، دیالیز، اطفال و نوزادان، زنان و اورژانس را شامل شده است. این تحقیق هم تمرکزی بر سنجش کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مراکز انکولوژی نداشته است؛ اما به طور مشابهی از ابزار سنجش کیفیت زندگی خلاصه ی سازمان بهداشت جهانی استفاده کرده است. نتایج نشان داده است که بالاترین امتیاز کیفیت زندگی مربوط به پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه ی قلبی، و پایین ترین امتیاز مربوط به پرستاران بخش دیالیز بوده است. محققان این طرح، در مجموع کیفیت زندگی پرستاران مشارکت کننده در این تحقیق را خوب ارزیابی کرده اند. (۲۱) مطالعه ای مشابه در ترکیه با همین ابزار، کیفیت زندگی پرستاران انکولوژی را مورد سنجش قرار داد. کیفیت زندگی این پرستاران در

حیطه ی جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی به ترتیب ۱۴/۵۲، ۱۴/۳، ۱۳/۵۷ و ۱۱/۷۸ گزارش گردید. مقایسه ی نتایج نشان می دهد علی رغم بالاتر بودن نسبی امتیازات پرستاران ترکیه نسبت به ایران، کیفیت زندگی هر دو گروه پرستاران در محدوده ی ۱۰-۱۵ قرار دارد. (۵) البته در این مطالعه ۸۹ پرستار شاغل در مراکز انکولوژی از ۱۲ شهر مختلف ترکیه در تحقیق مشارکت داشتند.

همچنین به طور مشابه با تحقیق سالمی و همکاران، (۹) عزیزی و همکاران (۲۱) و ارگان و همکاران (۵) نتایج تحقیق کنونی نیز نشان داد که پرستاران شاغل در مرکز انکولوژی از نظر کیفیت زندگی جسمانی بالاترین نمره، و از نظر کیفیت زندگی محیطی پایین ترین نمره را اخذ کرده اند. حیطه ی محیطی، مواردی نظیر احساس امنیت، توانائی مالی، میزان دسترسی به اطلاعات مورد نیاز، فعالیت های تفریحی، دسترسی به منابع بهداشتی، رضایت از محل سکونت، و دسترسی به امکانات حمل و نقل را مورد سوال قرار می دهد؛ که به نظر میرسد پرستاران در این زمینه ها دغدغه ی بیش تری دارند. نمره ی حیطه ی روانی پرستاران وضعیت بهتری نسبت به نمره ی حیطه ی محیطی آن ها دارد. با این وجود وضعیت روانی پرستاران که با سوالاتی نظیر لذت بردن از زندگی، احساس معنی دار بودن زندگی، قدرت تمرکز، رضایت از تصویر ذهنی خود، رضایت از خود، و هم چنین وضعیت عاطفی، خلقی و احساس افسردگی مورد پرسشگری قرار گرفت نیز نباید مورد بی توجهی قرار گیرد. در حیطه ی اجتماعی سوالاتی نظیر روابط خصوصی، روابط جنسی و دریافت حمایت از

سوی دیگران، مورد سوال بوده است؛ که از نظر پرستاران شرکت کننده با اختلاف بسیار نزدیکی، وضعیت نسبتاً مناسب تری از وضعیت روانی داشته است. البته تعداد سوالات حیطة ی اجتماعی محدود است و همانطور که منابع اشاره کرده اند [۱۸] ممکن است نتواند تمامی پیچیدگی های روابط اجتماعی افراد (در این تحقیق پرستاران) را آشکار کند. بلاخره در حیطة جسمانی مسائلی نظیر توانائی جسمی، وضعیت خواب و استراحت، میزان انرژی برای تحرک، توانائی کارکردن در بیرون از منزل و توانائی برای انجام کارهای روزمره به تنهایی مورد سوال قرار گرفته است. بهتر بودن نسبی کیفیت زندگی در حیطة ی جسمانی نسبت به سایر حیطة ها، ممکن است موید این مسئله باشد که علی رغم سختی و صعوبت مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، پرستاران از وضعیت جسمانی خود نسبتاً راضی هستند. در مجموع به نظر می رسد آن چه بیشتر مورد توجه آن ها بوده است مسائل و مشکلات معیشتی، رفاهی و شغلی است که باید هر چه بیشتر توسط سیاست گزاران و مسئولین مورد توجه قرار گیرد.

هم چنین نتایج این مطالعه نشان داد، که درک اکثر پرستاران از کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان در محدوده ی متوسط قرار داشته است. درک ناکافی پرستاران از کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان ممکن است کمیت و کیفیت مراقبت را تحت الشعاع قرار دهد. بلعکس درک بهتر پرستاران از کیفیت زندگی بیماران ممکن است بتواند هر چه دقیق تر آن چه را که در زندگی

بیماران در جریان است را منعکس کند. این مسئله به نوبه خود می تواند منجر به ارتقاء مراقبت و کیفیت زندگی بیماران گردد. (۲۲،۲۳)

یافته ی دیگر این تحقیق نشان داد که میانگین تجربه ی کاری پرستاران در بخش های انکولوژی بیمارستان منتخب حدود ۴ سال است. با توجه به پیچیدگی مسائل و مشکلات بیماران مبتلا به سرطان ممکن است تجربه ی ناکافی پیامد های مرتبط با بیمار را متاثر کند. برای مثال، نتایج بعضی از تحقیقات موید آن است که تجربه ی پرستاران سرطان عامل مهمی در بررسی و شناخت بهتر و درک صحیح تر از کیفیت زندگی بیمار مبتلا به سرطان است. (۳،۲۴)

در این تحقیق مدت زمان مراقبت از یک بیمار مبتلا به سرطان، توسط خود پرستاران حدود ۲ ساعت گزارش گردید. با توجه به بالا بودن تعداد بیماران مبتلا به سرطان و روند رو به افزایش آن، ممکن است این زمان برای ارائه ی مراقبت همه جانبه از بیمار کافی نباشد. البته باید توجه داشت اگرچه مدت زمان تماس بین بیماران و پرستاران یک مسئله ی کلیدی است، این که مراقبت کنندگان چگونه زمان خود را به صورت موثر و کارا استفاده می کنند نیز دارای اهمیت است. برای مثال مطالعه ای (۲۵) انجام شد تا تفاوت های بین بیماران مبتلا به سرطان ریه و مراقبت کنندگان آنان (پرستاران و خانواده ی آنان) را از نظر درک نشانه های آزار دهنده ی بیمار و همین طور رخداد مجدد نشانه ها بررسی کنند. مقایسه ی بین امتیازات ۳۳ نفر جفت پرستار- بیمار و ۵۴ جفت بیمار-



پرستاران سایر بخش‌ها مقایسه و عوامل مرتبط با آن بررسی گردد.

#### نتیجه گیری نهایی:

در مجموع یافته‌های این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی پرستاران با وضعیت مطلوب فاصله‌ی قابل توجهی دارد. به طور نسبی کیفیت زندگی پرستاران از نظر جسمی کمی بهتر از سایر حیطه‌ها (اجتماعی، روانی و محیطی) گزارش شد. به نظر می‌رسد که پرستاران بیشتر دغدغه‌های معیشتی، رفاهی و شغلی دارند؛ که باید هر چه بیشتر توسط سیاست‌گذاران و مسئولین مورد توجه قرار گیرد. کیفیت زندگی پرستاران ممکن است پیامد‌های مرتبط با بیمار از جمله درک صحیح آن‌ها از کیفیت زندگی بیمار مبتلا به سرطان را متاثر کند.

#### تشکر و قدردانی:

این مطالعه حاصل از طرح مصوب با شماره ی ۲۸۹۳۰۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدینوسیله از کلیه کادر پرستاری و مسئولین محترم بیمارستان سیدالشهداء دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در انجام این تحقیق پژوهشگر را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

خانواده انجام شد. در این مطالعه به جای سوال در ارتباط با طول زمان تماس بین بیمار و مراقبت‌کننده، از پرستاران خواسته شد تا به این سؤال پاسخ دهند که «چقدر شما بیمار را به خوبی می‌شناسید؟» نتایج نشان داد که پرستاران دو بیمار را خیلی خوب می‌شناسند، ۲۶ بیمار خوب یا نسبتاً خوب می‌شناسند و ۵ بیمار را اصلاً نمی‌شناسند. این نتایج نشان می‌دهد که مراقبت‌کنندگان از جمله پرستاران ممکن است که زمان طولانی را با بیمار بگذرانند ولی به طور عمیق بیماران خود را درک نکنند.

باید توجه داشت که یافته‌های این تحقیق باید در کنار محدودیت آن مورد توجه قرار گیرد. در این تحقیق تنها مرکز آموزشی هماتولوژی انکولوژی مرجع در اصفهان مورد مطالعه قرار گرفت؛ و تحقیق با مشارکت حدود ۷۰ درصد از مشارکت‌کنندگان واجد معیارهای ورود انجام شد. با این وجود برای این که شواهد بیشتری برای تعمیم نتایج به جامعه‌ی بزرگتر از پرستاران شاغل در مراکز انکولوژی فراهم گردد؛ توصیه می‌گردد که تحقیق مشابه در سایر استان‌های کشور و حتی المقدور با نمونه‌ی بیشتر انجام گردد. هم‌چنین توصیه می‌شود که در تحقیقات بعدی کیفیت زندگی پرستاران شاغل در مراکز انکولوژی با

#### References:

- 1- Bahrami M. Do nurses provide holistic care to cancer patients? Iran J Nurs Midwifery Res. 2010; 15 (4): 245-251.
- 2- Pickard AS, Knight SJ. Proxy evaluation of health-related quality of life - A Conceptual framework for understanding multiple proxy perspectives. Medical Care. 2005; 43(5): 493-499.

- 3- Bahrami M, Arbon P. How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings? *Eur J Oncol Nurs*. 2012; 16 (3).
- 4- Allaf Javadi M, Parandeh A, Ebadi A, Haji Amini Z. (2010) Comparison of life quality between special care units and internal-surgical nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 3(3): 9-10.
- 5- Ergun FS, Oran NT, Bender CM. Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nursing*. 2005; 28(3): 193-199.
- 6- Malekpour F, Mohammadian Y, Mohammadpour Y, Fazli Ochhesar B, B H. Assessment of relationship between quality of life and mental workload among nurses of Urmia Medical Science University Hospitals. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014; 12 (6): 499-505.
- 7- Neumann PJ, Araki SS, Gutterman EM. The use of proxy respondents in studies of older adults: lessons, challenges, and opportunities. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2000; 48(12): 1646-54.
- 8- Bahrami M. A comparison of patients' and nurses' perceptions of cancer patients' Quality of Life: A mixed research Approach. PhD thesis, Flinders university. SA. Australia. (2008)
- 9- Salemi S, Shamsaddin SH, Mirzabeyge G, Sanjeri M, MA. Nurses' quality of life in Iran. *Mashhad Nursing and Midwifery Journal*. 2010; 25 (3, 4): 1-13.
- 10- Fallahee Khoshknab M, Karimloo M, Rahgoy A , Fattah Moghaddam L. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran. *Hakim*. 2007; 9 (4): 24-30.
- 11- Mazlom RS, Darban F, Kashani-Lotfabadi. The effect of stress inoculation program on the quality of life of nurses working in psychiatric wards. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25 (76): 42-54.
- 12- Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. 2007; 13 (2): 13-21.
- 13- Habibzadeh H, Ghorbanzadeh K, Khalkhali H, Mohamadpor Y. The relationship between nurses' quality of work life and their clinical competency. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2012; 10(3).
- 14- Mogharab m, Reyasi H, Hedayati h, mogharab M. Work life quality of nurses working in educational hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, 2012. *Modern care (Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty)*. 2013; 10 (1): 84-90.
- 15- Bahrami M, Balouchestani E, Amini A, Eghbali M. Assessing the effect of two praying methods on the life quality of patients suffering from cancer hospitalized at Seyedo Shohada medical center of Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010; 15(1): 296-301.

- 16- World Health Organisation (1998) Annotated Bibliography of the WHO Quality of Life Assessment Instrument - WHOQOL. WHO. <http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/qol/documents/WHOQOL-BIBLIOGRAPHY.pdf>. Accessed 25 February 2005.
- 17- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977; 33 (1): 159-174.
- 18- Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8: 61.
- 19- Salek MS. *Compendium of quality of life instruments*. John Wiley & Sons, New York. 1998
- 20- Department of Psychiatry of the University of Melbourne (2000) Australian WHOQOL-100, WHOQOL-BREF and CA-WHOQOL instructions:user's manual and interpretation guide. <http://www.psychiatry.unimelb.edu.au/qol/whoqol/instruments/manual.pdf>. Accessed 13 June 2007.
- 21- Azizi M, Baroony zadeh Z, Motamedzade M, Goli. (2014) Study of nurses quality of life using WHO questionnaire in Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2015; 1(4): 68-75.
- 22- Bahrami M. Why differences exist? an interpretive approach to nurses' perceptions of cancer patients' quality of life. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16 (1): 117-124.
- 23- Bahrami M. Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: a descriptive exploratory qualitative study. *Contemp Nurse*. 2011; 39 (1): 75-84.
- 24- Bahrami M, Parker S, Blackman I. Patients' quality of life: A comparison of patient and nurse perceptions. *Contemporary Nurse*. 2008; 29 (1): 67-79.
- 25- Broberger E, Tishelman C, von Essen L. Discrepancies and Similarities in How Patients with Lung Cancer and Their Professional and Family Caregivers Assess Symptom Occurrence and Symptom Distress. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2005; 29 (6): 572-583.

**Original Article****Nurses' quality of life in medical- surgical wards of an oncology center affiliated to the Isfahan University of Medical Sciences****\*M. Bahrami\***

Associate Professor of Adult Nursing Department, Nursing & Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

(Received: 24 May, 2016 – Accepted: 29 Aug, 2016)

**Abstract**

**Introduction:** Quality of life (QoL) has received particular attention by nurses as a holistic approach to realize the status of cancer patients in recent decades. However, few studies have examined the quality of life in nurses working in oncology centers, particularly in Iran.

**Objective:** This study aimed to assess the quality of life in oncology nurses in a selected center in Isfahan.

**Method:** This study is a part of a larger study conducted in 2013. The 26-item World Health Organization Quality of Life Brief (WHOQoL-BREF) questionnaire was used. All items are rated on a 5-point Likert scale. The validity and reliability of this questionnaire have been approved in previous studies in and out of Iran. The questionnaire was completed by 50 nurses in a selected center affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Seventy percent of eligible nurses took part in the study using consensus sampling. The mean QoL score of oncology nurses was calculated (based on the score of 20) across four domains: physical, psychological, social relationship and environmental. The frequency distribution of 2 items measuring “the status of overall quality of life” and “general health status” was also measured. Demographic and clinical information of nurses was also collected in a form.

**Results:** The QoL mean scores of nurses were 13.47, 12.63, 13.05 and 11.70 in physical, psychological, social relationship and environmental domains, respectively. In response to the question “How satisfied are you with your health?”, the item “neither satisfied nor dissatisfied” was selected by the majority of nurses (42.6 percent). Also, in response to the question “How would you rate your quality of life?”, the item “neither poor nor good” was selected by the majority of nurses (48.9 percent).

**Conclusion:** Results indicate that QoL of oncology nurses in different domains is at a moderate level. Paying less attention to QoL of oncology nurses and not resolving their reasonable concerns may have a negative impact on the quality of care and quality of life of cancer patients.

**Key words:** Cancer, Quality of Life, Nurse World Organization Quality of Life Questionnaire – Bref