

بررسی مشکلات ایفای نقش پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی

هنگامه شیروانی^۱، فاطمه الحانی^{۲*}

دانشجو، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران، ^۱دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۳۰

چکیده:

زمینه و هدف: بروز سرطان پستان و شیمی درمانی توأم با عوارضی است که می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود. در این بین از وظایف کلیدی پرستاران انکولوژی پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از سرطان و درمان آن می باشد. این پژوهش با هدف بررسی مشکلات ایفای نقش پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ در دو بیمارستان آموزشی از شهرهای شهرکرد و اصفهان انجام شد و ۴۵ نفر پرستار به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. با استفاده از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و مشکلات ایفای نقش پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی، موانع و مشکلات ایفای نقش این پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بررسی و تعیین شد.

یافته ها: زیاد و سخت بودن روش های رگ گیری، کمبود کارکنان پرستاری، اهمیت ندادن مدیران به مسئله سنجش و ارتقاء کیفیت زندگی و نبود فرم سنجش کیفیت زندگی از عمده ترین موانع گزارش شد. بیشترین مشکل به ترتیب در حیطه های مدیریتی- اجرایی (۴۲٪)، فردی- پرستار (۲۱٪)، فردی- بیمار (۱۴٪)، آموزشی (۱۳٪) و محیطی- تجهیزاتی (۱۰٪) مشخص شد. راهکارهای برگزاری دوره های آموزشی برای مدیران، تهیه فرم سنجش کیفیت زندگی و لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی های پرستاری به عنوان راهکارهایی با امتیاز بالاتر بدست آمد و در نهایت راهکار توانمندسازی مدیران پرستاری به عنوان راهکاری برتر با پوشش دهی تمامی راهکارها پیشنهاد شد.

نتیجه گیری: بیشترین مشکل در حیطه مدیریتی- اجرایی گزارش شد؛ لذا پیشنهاد می شود برنامه ریزی هایی در جهت افزایش توانمندسازی مدیران پرستاری در راستای ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: پرستار، کیفیت زندگی، سرطان پستان، شیمی درمانی، توانمندسازی مدیران پرستاری.

مقدمه:

تقریباً نیمی از موارد شناسایی شده در کشورهای در حال توسعه می باشد (۳). اگرچه ایران در گذشته کمترین شیوع سرطان پستان را در میان کشورهای دیگر آسیایی داشته؛ ولی در چهار دهه اخیر افزایش شیوع سرطان پستان به عنوان بیشترین بدخیمی در میان زنان ایرانی گزارش شده است (۴، ۵). در حال حاضر بیش از

سرطان پستان از قدیمی ترین اشکال شناخته شده توده های سرطانی است که کشف آن به ۱۶۰۰ سال قبل از میلاد می رسد (۱). سرطان پستان از نظر ابتلاء، بیشترین آمار را در میان زنان دارد (۲). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سالیانه یک الی دو درصد به میزان بروز این سرطان در جهان افزوده می شود و

اقتصادی، کیفیت زندگی بیماران را به شدت کاهش می دهد (۱۷، ۱۸). در واقع این بیماران برای بازگشت به زندگی عادی خود نیازمند کمک جهت سازگاری و برآورده شدن نیازهای مختل شده ی خویش هستند (۱۹).

از آنجایی که در کلینیک ها و بیمارستان ها پرستاران بیشتر با بیماران و خانواده آن ها در تماس می باشند. می توانند نقش مؤثری در بهبود وضعیت بیمار و خانواده داشته باشند (۲۰، ۲۱). یکی از وظایف کلیدی و مهم پرستاران انکولوژی پیشگیری، شناسایی و کنترل عوارض ناشی از سرطان و درمان آن می باشد که تأثیر مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران و تسریع بهبودی آنان دارد (۲۲). در همین راستا آگاهی درباره کیفیت زندگی بیماران به پرستاران کمک خواهد کرد تا مراقبت را در جهت ارتقای کیفیت زندگی بیماران سوق دهند (۲۳). پرستاران با دارا بودن دانش در ارتباط با سرطان پستان و همچنین برخورداری از امتیاز توانایی برقراری ارتباط نزدیک با این قبیل بیماران، جهت ارائه حمایت ها افراد مناسبی می باشند (۲۴). در واقع پرستاران به عنوان حمایت کننده، نقش اصلی را در اطمینان بخشی به ادامه ی مراقبت ها و ایجاد راحتی برای زنان مبتلا به سرطان پستان دارند (۲۵).

با توجه به آنکه شیوع سرطان پستان در حال افزایش است و این بیماری و درمان آن بر روی تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا تأثیر می گذارد و بهبود کیفیت زندگی این زنان که از مهم ترین ارکان خانواده و جامعه می باشند، سبب افزایش کیفیت زندگی و انسجام بیشتر ساختار خانواده می شود (۲۶)، شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی می تواند به پرستاران در جهت تعدیل این مشکلات یاری رساند و از آنجایی که پرستاران در تأمین مراقبت برای بیمار و خانواده جهت بهبود کیفیت زندگی آن ها نقش اساسی را به عهده دارند شناسایی مشکلات پرستاران در راه ایفای این وظیفه، جهت برطرف نمودن موانع ایفای نقش آن ها ضروری بنظر

۴۰۰۰۰ نفر در ایران از این بیماری رنج می برند و سالانه بیش از ۷۰۰۰ بیمار به این تعداد افزوده می شود (۶). قابل ذکر است که زنان ایرانی نسبت به همتایان غربی حدود ۱۰ سال زودتر به سرطان پستان مبتلا می شوند (۷-۹). بر مبنای نتایج تحقیق فاضلی و همکارانش (۱۳۹۱)، روند مرگ و میر حاصل از سرطان پستان در ایران در حال افزایش است (۱۰).

شیمی درمانی یکی از درمان های اصلی سرطان است (۱۱) که با هدف از بین بردن سلول های سرطانی انجام می پذیرد. مطالعات نشان می دهند شیمی درمانی توأم با عوارض متعددی است که می تواند بر کیفیت زندگی اثر منفی بگذارد (۱۲، ۱۳). در این میان هر چه شدت عوارض جانبی تجربه شده در طول درمان بیشتر باشد کیفیت زندگی بیشتر مورد تهدید قرار می گیرد (۱۴). عوارض شیمی درمانی باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می شود که سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را مفهوم چند بعدی می داند و آن را درک هر فرد از زندگی، اهداف، استانداردها و علایق فردی تعریف کرده است.

احساس امنیت، تعارض های هیجانی، عقاید شخصی، اهداف و میزان تحمل ناکامی ها، همگی در تعیین نوع درک فرد از خود تأثیر دارند (۱۵). کیفیت زندگی مفهومی فراتر از سلامت جسمانی است و لازم است به عنوان یکی از پیامدهای مهم به صورت مستقل سنجیده شود (۱۶). مطالعه مروری مقالات مرتبط با کیفیت زندگی از سال ۲۰۰۰ به بعد نشان می دهند که عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تأثیرگذار می باشد که در این بین بهره مندی از برنامه های مشاوره گروهی و آموزش بیماران و مواردی از جمله کاهش اضطراب مرگ، افزایش حمایت اجتماعی و ارتقاء سطح تحصیلات می تواند کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان را بهبود بخشد و برعکس، بالا بودن سن، تعداد جلسات شیمی درمانی، شدت عوارض تنگی نفس، درد، خستگی و مشکلات

می رسد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی مشکلات ایفای نقش پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی انجام شده است.

روش بررسی:

مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انجام شد. بدین ترتیب که در شهرکرد، بیمارستان هاجر تنها بیمارستان دارای بخش شیمی درمانی استان و در استان اصفهان بیمارستان سیدالشهدا با بالاترین میزان مراجعه کننده انتخاب گردید. جامعه پژوهش کلیه پرستاران دارای تمایل به شرکت در مطالعه، با مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و یا بالاتر و دارای حداقل یک سال سابقه کار با زنان مبتلا به سرطان پستان در بخش شیمی درمانی بیمارستان هاجر شهرکرد و سیدالشهدا اصفهان بودند.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل ۱۰ سوال (با سوالاتی از جمله سن، جنس، وضعیت استخدامی و میزان تحصیلات) و پرسشنامه مشکلات پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی که شامل ۵ بخش مشکلات حیطه آموزشی (۱۷ سوال)، مشکلات حیطه اجرایی- مدیریتی (۴۱ سوال)، مشکلات حیطه محیطی- تجهیزاتی (۱۳ سوال)، مشکلات حیطه فردی- پرستار (۱۴ سوال) و مشکلات مربوط به حیطه فردی- بیمار (۱۲ سوال) بود که در مقابل هر عامل گزینه بله=۱ و خیر=۰ قرار داشت. برای تهیه پرسشنامه مشکلات پرستاران علاوه بر مطالعه متون و مقالات جستجو شده، بررسی نظرات تیم تحقیق و مرور نتایج تحقیقات مرتبط، مصاحبه با ۱۰ نفر از پرستاران و ۴ فرد مبتلا انجام شد و ابزار اولیه گردآوری داده ها تهیه گردید. برای تعیین اعتبار علمی ابزار

گردآوری داده ها، روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین صورت که این ابزار به ۱۰ تن از اعضاء هیات علمی صاحب نظر در دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد ارائه شد و نظرات اصلاحی و پیشنهادی آن ها جمع آوری گردید و در نهایت با توجه به این نظرات ابزار جمع آوری اطلاعات معتبر گردید و میزان $CVI=0/88$ و میزان $CVR=0/69$ محاسبه شد. همچنین جهت تعیین اعتماد علمی از آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان پایایی ابزار به وسیله این روش برابر $0/80$ محاسبه گردید.

بعد از معرفی پژوهشگر به مسئولان، لیست کلیه پرستارانی که در حال حاضر شاغل در بخش شیمی درمانی بودند و یا تجربه کاری با بیمار مبتلا به سرطان پستان را داشتند، دریافت گردید و در نهایت ۴۵ پرستار به عنوان نمونه پژوهش واجد شرایط تشخیص داده شدند. پرسشنامه ها به تعداد ۴۵ نسخه بین پرستاران توزیع گردید؛ که به ۱۵ نفر پرستار در بیمارستان هاجر (۱۰ نفر پرستار شاغل در بخش شیمی درمانی و ۵ نفر پرستار دارای تجربه کار با زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی) و ۳۰ نفر پرستار بیمارستان سیدالشهدا (۱۵ نفر پرستار شاغل در بخش شیمی درمانی و ۱۵ نفر پرستار دارای تجربه کار با زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی) ارائه شد. همه ۴۵ پرسشنامه برگردانده شد. داده های پرسشنامه ها استخراج و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در رابطه با تجزیه و تحلیل مشخصات دموگرافیک میانگین و انحراف معیار و برای بقیه داده های پرسشنامه، فراوانی پاسخ به هر سؤال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه هر پرستار بر اساس وجود یا عدم وجود مشکل از دیدگاه خودش یکی از گزینه های بله یا خیر را انتخاب کرد. جهت تعیین میزان اثر و اهمیت هر مانع در هر ۵ حیطه، گزینه ها به صورت خیر برابر صفر و بله برابر یک نمره گذاری

اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی خواهد ماند، را رعایت کرده اند.

یافته ها:

در مورد مشخصات دموگرافیک پرستاران نتایج نشان داد بیشترین نمونه های مورد پژوهش (۴۴ نفر، ۹۷/۸٪) مونث بودند. محدوده سنی آن ها ۲۵ تا ۴۲ سال با میانگین سنی $34/20 \pm 3/39$ سال بود و دارای میانگین سابقه کار کلی $8/44 \pm 3/04$ سال و سابقه کار با زنان مبتلا به سرطان پستان $4/07 \pm 1/45$ سال بودند. ۴۳ نفر (۹۵/۶۰٪) از نمونه های مورد پژوهش متأهل بودند. تنها ۱ نفر (۲/۲۰٪) از نمونه های مورد پژوهش مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بقیه مدرک لیسانس داشتند.

بر اساس مطالعه، بیشترین مشکل در حیطه مدیریتی- اجرایی (با میانگین امتیاز ۴۲/۹۳) بدست آمد و مواردی از قبیل کمبود نیروی پرستار، اهمیت ندادن مدیران به مسئله سنجش و ارتقا سطح کیفیت زندگی بیمار، نبود فرم سنجش سطح کیفیت زندگی در بخش یا پرونده بیمار و پیگیری نامناسب در منزل در خصوص این مشکل توسط پرستاران گزارش شد. بعد از آن مشکلات فردی- پرستار (میانگین امتیاز ۴۰/۰۰) با گزارشاتنی از قبیل زیاد بودن و سخت بودن کار مثل رگ گیری، رتبه دوم؛ مشکلات فردی- بیمار (با امتیاز ۳۸/۰۰) با گزارشاتنی از قبیل ناامیدی بیمار و نداشتن امید به زندگی، رتبه سوم؛ مشکلات آموزشی (با میانگین امتیاز ۳۷/۰۹) با گزارشاتنی همچون کمبود نیازسنجی آموزشی از بیمار، رتبه چهارم و مشکلات محیطی- تجهیزاتی (با میانگین امتیاز ۳۴/۵۰) با گزارشاتنی مانند کمبود داروهای شیمی درمانی، رتبه پنجم را به خود

شد. برای طبقه بندی مشکلات به ترتیب اولویت بندی، بدین گونه عمل شد که تعداد فراوانی پرستارانی که سوال مورد نظر را به عنوان مشکل انتخاب کرده و گزینه بله را علامت زده اند در نمره مورد نظر (۱) ضرب شد و با نمره افراد مخالف (۰) جمع گردید. به عنوان مثال در مورد مانع اول در حیطه مدیریتی- اجرایی بدین صورت عمل گردید: $45 = (0) + (45 \times 1)$ که عدد به دست آمده به عنوان امتیاز کل آن مانع انتخاب شده است. بنابراین رتبه آن در حیطه مدیریتی- اجرایی یک (۱) می باشد. همچنین با توجه به سایر مقادیر به دست آمده موانع رتبه بندی شدند (جدول شماره ۱). در مورد راهکارها نیز مشکلات با توجه به حیطه ها و بر اساس اولویت لیست شدند و سپس در هر حیطه برای ۳-۴ مشکل دارای اولویت برتر، با توجه به تحقیقات و اقدامات انجام شده در این زمینه، نظرات و پیشنهادات پرستاران و همچنین استفاده از روش حل مسئله و تفکر خلاق، راهکارهایی پیشنهاد شد. با توجه به اینکه راهکارهای پیشنهادی باید از نظر قابلیت اجرایی بررسی شوند، بر اساس معیارهایی نظیر اثر بخشی (۶-۰)، بودجه (۵-۰)، پرسنل (۴-۰)، مقاومت (۴-۰)، زمان (۳-۰) و میزان پوشش دهی (۳-۰)، مورد ارزیابی قرار گرفته و رتبه بندی شدند. راهکارهایی با امتیاز کمتر، از لیست راهکارها حذف شدند و فقط راهکارهایی با اولویت بالاتر مد نظر قرار گرفتند. سپس با توجه به بهترین امتیاز کسب شده راه حل برتر انتخاب شد (جدول شماره ۲).

لازم به ذکر است که این پژوهش در تاریخ ۱۳۹۲/۹/۹ در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به تأیید رسید و پژوهشگران اصول اخلاقی شامل: ارائه معرفی نامه از دانشگاه تربیت مدرس به ریاست بیمارستان، توضیح اهداف و اصول پژوهش به مدیران و شرکت کنندگان در پژوهش، جلب رضایت نمونه های پژوهش و اطمینان به آن ها که

اختصاص دادند. همچنین کمبود نیرو در حیطه مدیریتی- اجرایی و زیاد بودن و سخت بودن کار مثل رگ گیری در حیطه فردی- پرستار با بیشترین

امتیاز هم در حیطه خود و هم در رتبه کل به عنوان عمده ترین مشکلات گزارش شدند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: امتیازدهی مشکلات پرستاران در حیطه های مورد بررسی و تعیین رتبه کلی

حیطه ها	مشکلات	امتیاز	رتبه در حیطه	رتبه کل
محیطی - تجهیزاتی	کمبود داروهای شیمی درمانی	۳۸	۱	۶
	نبود هود افقی و عمودی	۳۷	۲	۷
	فضای دل مرده و غمگین حاکم بر بخش شیمی درمانی	۳۵	۳	۹
	مناسب نبودن دمای اتاق برای آماده سازی داروها به روش ایمن	۳۴	۴	۱۰
آموزشی	کمبود نیازسنجی آموزشی از بیمار	۴۱	۱	۴
	نبود فیلم های آموزشی در خصوص ارتقاء کیفیت زندگی مبتلایان	۴۰	۲	۵
	اجرای دوره های آموزشی بدون نیاز سنجی از پرستاران	۳۷	۳	۷
	کمبود وقت برای آموزش به بیمار	۳۶	۴	۸
مدیریتی - اجرایی	کمبود نیرو	۴۵	۱	۱
	اهمیت ندادن مدیران به مسئله سنجش و ارتقا سطح کیفیت زندگی بیمار	۴۴	۲	۲
	نبود فرم سنجش سطح کیفیت زندگی در بخش یا پرونده بیمار	۴۴	۲	۲
	پیگیری نامناسب در منزل	۴۴	۲	۲
فردی - پرستار	کمبود وقت برای آماده سازی داروها به روش ایمن	۴۳	۳	۳
	زیاد بودن و سخت بودن کار مثل رگ گیری	۴۵	۱	۱
	تعمیم دادن مشکلات بیماران به اعضای خانواده	۴۴	۲	۲
	ترس از عوارض داروهای شیمی درمانی	۴۳	۳	۳
فردی - بیمار	نا امیدی بیمار و نداشتن امید به زندگی	۴۴	۱	۲
	عدم آمادگی جسمی بیمار برای آموزش	۴۴	۲	۲

ماهرتر و در حیطه فردی- پرستار نیز راهکار آموزش گروهی و فردی به بیمار و خانواده آن ها به عنوان دو روش مؤثر در کنار هم و با توجه به شرایط بیماران، الویت اول در حیطه را به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۲). در این بین برگزاری دوره های آموزشی از طریق کنگره ها یا همایش ها یا پانل های آموزشی برای مدیران نیز به عنوان برترین راهکار در کل حیطه ها شناخته شد (جدول شماره ۳).

در حیطه محیطی- تجهیزاتی راهکار فراهم نمودن فضای شاد و معنوی با در دسترس قرار دادن کتاب های دعا، کتاب های در مورد شاد زیستن و ایجاد فضایی جهت راز و نیاز، در حیطه آموزشی راهکار لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی های مستمر پرسنل پرستاری، در حیطه مدیریتی- اجرایی راهکار برگزاری دوره های آموزشی از طریق همایش ها یا پانل های آموزشی برای مدیران، در حیطه فردی- بیمار راهکار تفویض اختیار مسولیت هایی مثل رگ گیری به پرستاران

جدول شماره ۲: امتیاز دهی و رتبه بندی راهکارها بر حسب معیار در حیطه های مورد بررسی

رتبه کل	امتیاز کل	راهکارها	حیطه
۳	۱۸	فراهم نمودن فضای شاد و معنوی با در دسترس قرار دادن کتاب های دعا، کتاب های در مورد شاد زیستن و ایجاد فضایی جهت راز و نیاز	محیطی - تجهیزاتی
۵	۱۶	کمک به بیماران جهت برقراری ارتباط با همدیگر در جهت ایجاد فضای شاد	
۷	۱۴	اطلاع رسانی برای بودجه گذاری در سطوح مدیریتی و سطوح بالاتر جهت فراهم نمودن هود افقی و عمودی	
۲	۱۹	لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی های مستمر پرسنل پرستاری	آموزشی
۳	۱۸	برقراری ارتباط با دانشکده پرستاری و رسانه های آموزشی جهت درخواست تهیه فیلم های آموزشی	
۵	۱۶	برگزاری کارگاه های چگونگی انجام نیاز سنجی از بیمار	
۴	۱۷	برگزاری دوره های آموزش مداوم برای پرستاران شاغل بر طبق نیاز سنجی آموزشی	
۴	۱۷	تهیه و در دسترس قرار دادن مواد و منابع آموزشی (پمفلت، فیلم و کتابچه)	
۱	۲۰	برگزاری دوره های آموزشی از طریق کنگره ها یا همایش ها یا پانل های آموزشی برای مدیران	مدیریتی - اجرایی
۲	۱۹	تهیه فرم سنجش سطح کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان	
۳	۱۸	به کارگیری یک پرستار ماهر در هر شیفت جهت آماده سازی داروهای شیمی درمانی به روش ایمن به صورت دوره ای	
۶	۱۵	تهیه پمفلت های آموزشی حاوی دستوالعمل های لازم در منزل	
۸	۱۱	درخواست نیروهای دانشجویی	
۳	۱۸	تفویض اختیار مسولیت های مثل رگ گیری به پرستاران ماهرتر	فردی - پرستار
۶	۱۵	برگزاری کارگاه های برقراری ارتباط صحیح و استفاده از شیوه های نوین آموزشی مثل تعریف سناریو و غیره برای پرستاران	
۶	۱۵	آموزش مداوم به پرسنل شاغل در بخش شیمی درمانی در مورد خطرات بالقوه ناشی از کار با داروهای شیمی درمانی	
۵	۱۶	آموزش گروهی و فردی به بیمار و خانواده آن ها به عنوان دو روش مؤثر در کنار هم و با توجه به شرایط بیماران	فردی - بیمار
۷	۱۴	برقراری ارتباط عمیق همدلی با بیمار به منظور تشخیص مطلوبیت های وی و برنامه ریزی بر اساس آن (پخش آوای قرآن و دعا)	

جدول شماره ۳: امتیاز و اولویت بندی راهکارهای برتر در کل حیظه ها

شماره	راهکارهای برتر	امتیاز	اولویت بندی راهکارها
۱	برگزاری دوره های آموزشی از طریق کنگره ها یا همایش ها یا پانل های آموزشی برای مدیران	۲۰	۱
۲	تهیه فرم سنجش سطح کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان و درج در پرونده بیمار	۱۹	۲
۳	لحاظ نمودن فعالیت آموزش به مددجو در ارزشیابی های مستمر پرسنل پرستاری	۱۹	۲
۴	برقراری ارتباط با دانشکده پرستاری و رسانه های آموزشی برای تهیه فیلم های آموزشی	۱۸	۳
۵	به کارگیری یک پرستار ماهر در هر شیفت جهت آماده سازی داروهای شیمی درمانی به روش ایمن به صورت دوره ای	۱۸	۳
۶	تفویض اختیار مسولیت های مثل رگ گیری به پرستاران ماهرتر	۱۸	۳
۷	برگزاری دوره های آموزش مداوم برای پرستاران شاغل بر طبق نیاز سنجی آموزشی	۱۷	۴
۸	تهیه و در دسترس قرار دادن مواد و منابع آموزشی (پمفلت، فیلم، کتابچه و لوح فشرده)	۱۷	۴

بحث:

آموزش و مشاوره با بیمار و خانواده در رابطه با شرایط بیمار و تنظیم برنامه مراقبتی برای بیمار و پیگیری موارد مراقبتی در منزل می باشد (۲۱).

در مطالعه حاضر تمامی پرستاران کمبود نیرو را گزارش کردند. آقا براری و همکاران نیز در مطالعه خود کمبود پرستار را یکی از مهمترین موانع در به کارگیری مهارت های ارتباطی و تعامل با بیمار گزارش کردند (۲۸). همچنین Goodin یکی از دلایل کمبود نیروی کار پرستاری را محیط کار ذکر می کند و معتقد است خستگی، ترک کار، کار نیمه وقت و استخدام از مواردی است که در سکوت، محیط کاری پرستاران را تغییر می دهد و بر نیروی کار موثر است (۲۹).

در این مطالعه ۸۲/۲ درصد پرستاران اجرای دوره های آموزشی بدون نیاز سنجی از پرستاران را گزارش کردند که در مطالعه حضرتی و همکاران نیز بر اساس نظرخواهی از کلیه پرسنل بخش های شیمی درمانی، هیچ یک از افراد دوره آموزشی بدون خاصی جهت کار در بخش شیمی درمانی را نگذرانده بودند

نتایج مطالعه حاضر هم راستا با برخی از مطالعات قبلی در این زمینه می باشد. در مطالعه حاضر ۸۰ درصد پرستاران، کمبود وقت برای آموزش به زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی آنان را به عنوان یکی از مشکلات بیان نمودند. ۹۷/۸ درصد پرستاران نیز پیگیری نامناسب در منزل و ۹۵/۶ پرستاران ترس از عوارض داروهای شیمی درمانی را به عنوان مشکلات در ارتقاء کیفیت زندگی زنان تحت شیمی درمانی گزارش کردند. سمیعی و همکاران نیز در پژوهش خود با هدف مقایسه دیدگاه پرستاران و زنان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در رابطه با موانع ایفای نقش مشاوره ای پرستاران شاغل در بخش های شیمی درمانی، نداشتن وقت کافی جهت انجام مشاوره، بالا بودن استرس شغلی در بخش های شیمی درمانی و پیگیری نامناسب موارد مراقبتی در منزل را به عنوان موانع عمده در این راستا شناسایی کردند (۲۷). درحالی که نتایج مطالعه Williams و همکارانش در انتاریو نشان داد که یکی از مهم ترین وظایف پرستار در مراقبت های تسکینی،

داده شد که ۷۵٪ از مدیران و ۴/۳٪ از سوپروایزرها دانش متوسطی در زمینه اصول مدیریت پرستاری دارند (۳۷). به عبارت دیگر مدیران با رفتارهای اثر بخش خود می توانند سبب توانمندسازی پرسنل شده و بر رضایت شغلی، حس تعهد، مسئولیت پذیری، بهره وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر مثبت گذارند (۳۸). این پژوهش با محدودیت هایی از قبیل تعداد کم پرستاران شاغل در بخش های شیمی درمانی همراه بود؛ لذا پیشنهاد می شود که در تحقیقات بعدی، تعداد مراکز شیمی درمانی و پرستاران بیشتری در مطالعه مشارکت داده شوند و همچنین از دیدگاه دانشجویان پرستاری در زمینه ها و فرهنگ های مختلف استفاده شود و مبتنی بر مهمترین یافته این مطالعه "توانمندسازی مدیران پرستاری" به عنوان راهکار برتر که قابلیت اجرا و برنامه ریزی توسط مدیریت پرستاری را دارد، توسط سایر پژوهشگران جهت به روز نمودن و افزایش توانایی های مدیریتی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی اجرا گردد.

نتیجه گیری:

پرستاران در پژوهش حاضر بیشترین مشکل را در حیطه مدیریتی- اجرایی گزارش کرده اند؛ بدین جهت از مدیران پرستاری انتظار می رود با مساعد سازی زمینه انجام پژوهش و برنامه ریزی در راستای مهمترین یافته این مطالعه (توانمندسازی مدیران پرستاری) جهت به روز نمودن و افزایش توانایی های مدیریتی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی تلاش نمایند تا در این راستا بر ارتقاء مهارت های مدیریتی، رفتارهای اثر بخش، آموزش براساس اصول و نیازهای آموزشی و ایجاد انگیزه در کارکنان در بهسازی حرفه ای و توانمندسازی کارکنان، رضایت شغلی، حس تعهد، مسئولیت پذیری، بهره وری و کیفیت ارائه خدمات تأثیر مثبت بگذارند.

(۳۰)؛ لذا ضرورت برگزاری کارگاه های آموزشی خاص قبل از شروع به کار و در طی دوران خدمت به شدت احساس می شود.

پرستاران انکولوژی با توجه به شرایط کاری متفاوت، تنش های شغلی مضاعفی را مانند اثرات جانبی داروها و درد و رنج بیماران از رویه های درمانی در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش های دیگر تجربه می کنند (۳۱). در این مطالعه تمامی پرستاران زیاد بودن و سخت بودن روش هایی مثل رگ گیری را گزارش کردند. در مطالعه ای که Barrett و همکارش بر روی پرستاران بخش های انکولوژی و هماتولوژی انجام دادند نیز بیش از ۷۰ درصد پرستاران میزان متوسط تا سطوح بالای خستگی عاطفی را گزارش نموده اند (۳۲). در دیگر پژوهش نیز مهم ترین دلیل عدم ایفای نقش بالینی پرستاران، خستگی و ساعات کار زیاد اعلام شده است (۳۳)؛ به عبارتی دیگر شرایط و محیط کاری مناسب باعث افزایش رضایت شغلی پرستاران و در پی آن ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری و بالطبع ارتقای رضایت و کیفیت زندگی بیمار می شود.

در این مطالعه اکثریت پرستاران اهمیت ندادن مدیران به مسئله سنجش و ارتقا سطح کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی را گزارش کردند. نتایج دیگر مطالعه در همین راستا نشان داد برپایی دوره های آموزشی مداوم برای مدیران جهت بروز نمودن دانش مدیریت آنان ضروری است (۳۴)؛ همچنین به عقیده Saccomano و همکارش نیز ایجاد فرصت های آموزشی برای مدیران پرستاری به منظور توسعه مهارت های مدیریتی و تفویض اختیار ضرورت دارد (۳۵).

مدیران پرستاری با به کار گیری مهارت های مدیریتی می توانند در بهسازی حرفه ای و توانمند سازی کارکنان موثر باشند؛ اما مطالعات نشان می دهند که بسیاری از مدیران این مهارت ها را به طور کامل و مناسب به کار نمی برند (۳۶). در مطالعه دیگری نشان

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

پژوهش حاضر به سبب شناسایی مشکلات ایفای نقش پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی قادر است به مسوولین، برنامه ریزان، مدرسان و خود پرستاران در جهت کاهش موانع ایفای نقش پرستاران در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی کمک نماید. بدین ترتیب زمینه ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری و در نتیجه افزایش رضایت و کیفیت زندگی این قبیل بیماران تسهیل می یابد.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری می باشد که با کد ۵۲/۵۳۶۹ در دانشگاه تربیت مدرس به تصویب رسیده است و توسط دانشگاه مورد حمایت مالی قرار گرفته است که بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه و از کلیه اساتید، مسؤولین و پرستارانی که وقت ارزشمند خود را صرف همکاری در پژوهش و تکمیل پرسشنامه نمودند، تقدیر و قدردانی می شود.

منابع:

1. Sanagu A, Sepehr Sh. The quality of life among women with breast cancer in Golestan province 2006; Available from: <http://jouybari.blogfa.com/post-521.aspx> accessed Dec 1, 2007.
2. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Yang MJ, Wu CY, Juan CH, et al. Quality of life, depression, and stress in breast cancer women outpatients receiving active therapy in Taiwan. *The Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*. 2006; 60(2):147-53.
3. Issued by International Agency for Research on Cancer (IARC): General information on breast cancer; statistics, incidence, survival and screening: World Health Organization; 2004.
4. Fakhariyan M. Increasing incidence rates of breast cancer in Iran. <http://www.hamsedair/fa/pages/?cid=4301>.
5. Khooei A, Mehrabi B, Ghaemi M, Mirshahi M. Value and accuracy of fine needle aspiration cytology in the diagnosis of breast masses. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*. 2005; 8: 100-6.
6. Fouladi N, Amani F, Harghi AS, Nayebyazdi N. Five year survival of women with breast cancer in Ardabil, north-west of Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011; 12(7): 1799-801.
7. Bakhtiari A, Hajia Amadi M. 5 year assessment of breast Cancer at Rajaii Hospital, Babolsar (1991-1996). *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2006; 9(1): 47-52.
8. Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar-Vafaie ME. Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2007; 13(5): 1160-9.
9. Harirchi I, Karbakhsh M, Kashefi A, Momtahn AJ. Breast cancer in Iran: results of a multi-center study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2004; 5(1):24-7.
10. Fazeli Z, FazeliBavand Pour FS, Abadi AR, Pourhoseingholi MA, Akbari A, Salimian J. Trend analysis of breast cancer mortality in Iranian women. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 20(4): 246-251.
11. Heravi Karimovi M, Pourdehqan M, Jadid Milani M, Foroutan S, Aieen F. Study of the effects of group counseling on quality of sexual life of patients with breast cancer under chemotherapy at Imam Khomeini Hospital. *J Mazandaran University of Medical Sciences*. 2006; 16 (54): 43-51.
12. Roffle L, Schmidt K, Ernst E. A systematic review of guided imagery as adjuvant cancer therapy. *Psycho-oncology*. 2005; 14(8): 607-17.
13. Perry SH, Kowalski TH, Chang Ch. Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health and Quality of life Outcomes*. 2007; 5(24):1-14.

14. Distefano M, Riccardi S, Capelli G, Costantini B, Petrillo M, Ricci C, et al. Quality of life and psychological distress in locally advanced cervical cancer patients administered pre-operative chemoradiotherapy. *Gynecologic Oncology*. 2008; 111(1): 144 -50.
15. WHOQOL Group. Measuring Quality of Life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQoL). Geneva: World Health Organization; 1993.
16. Nejat S. Quality of life in patients with multiple sclerosis compared with healthy population of Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2006; 1(4): 19-24.
17. Ebrahimi S, Mogaddam F, karamniya A, Hossini M, Bahrami F. The effective of factors on quality of life in breast cancer. 3th International Congress. 2010. P 94.
18. Bahrami N, Moradi M, Soleimani M, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26 (82): 51-61.
19. Montazeri A, Sajadian A. A project survivors' point of view after breast cancer. Iranian Academic Center for Education, Culture and Research, Iranian Center for Breast Cancer 2005.
20. Bryant D, Dicenso A. A fram work for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 48(5): 530-540.
21. Williams D, Sidani S. An analysis of the nurse practitioner role in palliative care. *Canadian Journal of Nursing Leadership*. 2001; 14(4): 13-19.
22. Mock V, Olsen M. Current management of fatigue and anemia in patients with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 2003; 19(4 Suppl 2): 36-41.
23. Mokhtari N, Nasiri M, Mashoof T, Kazemzhad E. Comparing the quality of life in hemodialysis patients from the perspective nurses and patients. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2003; 12(47): 16-23.
24. HeraviKarimovi M, Dehghan M, JadidMilani M, Forutan SK. The Effect of group counseling on sexual health of patients with breast cancer. *Journal of Forensic Medicine*. 2006; 11(4): 201-206.
25. Wilkes L, Beale B, Cole R, Tracy S, White K. Supportive care for women with breast cancer: Australian nurses perception. *Nursing and Health Science*. 1999; 1(2): 71-6.
26. Baghaei R, Sharifi M, Mohammadpour Y, Sheykhi N. Evaluation of the effects of educational package on controlling the complications of chemotherapeutic agents on symptom scales of quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2013; 11(9); 667-79.
27. Samiei Siboni F, Anoosheh M. Comparison of viewpoint of nurses and women with cancer undergoing chemotherapy about preview of counsulting role playing obstacles of nurse's practitioner in chemotherapy units. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 6(23): 15-22.
28. Aghabarary M, Mohammadi E, Varvani-Farahani A. Barriers to application of communicative skills by nurses in nurse-patient interaction: Nurses and Patients' Perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2009; 22(61): 19-31.
29. Goodin HJ. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 43 (4): 335- 350.
30. Hazrati M, Reisi H, Torabizadeh K, Pasyar N. The effect of training standard antineoplastic drugs protocols to process of medication administration sections related to Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2008; 12(2): 103-107.
31. Manoukian A, Pedram Razi SH, Monjamed Z, Faghihzadeh S. Comparison between oncology and labor delivery nurse's job satisfaction. *Hayat*. 2007; 13(3): 49-55.
32. Barrett L, Yates P. Oncology/hematology nurses: A study of job satisfaction, burnout and intention to leave the specially. *Aust Health Rev*. 2002; 25(3): 109-21.
33. Movaghari Sadatmahale MR, Amir Hosseini M, Movaghari R, Rahimi Sh. Perspective of clinical nurses about their role barriers. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2013; 8(2): 26-36.
34. Zeighami Mohammadi SH, Asgharzadeh Haghighi S, Nuhegar Asteneh A. Attitude of nursing managers about delegation in Karaj social security clinics and hospitals (2010). *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 9(3): 273-78.

35. Saccomano SJ, Pinto-Zipp G. Registered nurse leadership style and confidence in delegation. *Journal of Nursing Management*. 2011; 19 (4): 522-33.
36. Mahmoudirad G, Ahmadi F, Vanaki Z, Hajizadeh E. The effect of expectation based managerial competency acquisition in nursing model on nursing staff empowerment and efficacy of leadership style. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2010; 17(2): 127-35.
37. Zaeimipour M, Vanaki Z, Hajizadeh E. The effect of manager nurses management skills retraining on empowerment of nursing staff. *Journal of Zanzan University of Medical Sciences*. 2005; 13(50): 14-21.
38. Emamzade Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. The effect of using “Applied In-Service Education Model” on quality of nursing care in surgery unit. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 4(12): 13-20.

Challenges nursing role on improving quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy

Shirvani H¹, Alhani F^{2*}

¹Student, Tarbiat Modares University, Tehran, I.R. Iran; ²Tarbiat Modares University, Tehran, I.R. Iran.

Received: 20/Oct/2014 Accepted: 20/Dec/2014

Background and aim: Breast cancer and chemotherapy are with complications that they can lead to reduce quality of life. One of the important tasks of oncology nurses is prevention, control of complications of cancer and its treatment. The aim of this study was to investigate challenges nursing role on improving quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy.

Methods: This study was a cross sectional descriptive-analytic research that was done in 2013 in two educational hospitals in Shahrekord and Isfahan. Samplings were collected from 45 nurses by purposive sampling. Data were collected by demographic questionnaires and nursing role questionnaires on improving the quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy.

Results: High and hard procedures such as venipuncture, nursing staff shortage, low importance by managers to assess and improve the quality of life, and lack of quality of life assessment form in ward, respectively are the main obstacles. In other words, the most problems are in the field of execution- management (%42), individual-nurse (%21), individual-patient (%14), education (%13), and equipment-environment (%10), respectively. Then, strategies for holding training courses for managers, and providing quality of life assessment form to consider the evaluation of nursing education with higher points were obtained. Finally, strategy of "Empowerment of nurse managers" was suggested as the best way to cover all strategies.

Conclusion: Most problems were reported in the executive management field. Therefore, it is suggested that managers try to facilitate field of research and plan for the implementation of the "Empowerment of nurse managers" for improving quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy.

Keywords: Nurse, Quality of life, Breast cancer, Chemotherapy, Empowerment nursing managers.

Cite this article as: Shirvni H, Alhani F. Challenges nursing role on improving quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 3(4): 1-12.

*Corresponding author: Tarbiat Modares University, Tehran, I.R. Iran, Tel: 00982182883898,
E-mail: alhani_f@modares.ac.ir