



Comparing the Quality of Clinical Performance and Patient Care in Nurses Working in Oncology and General Hospital Departments

Anahita Noori Yekta¹, Habib Shareinia², Moosa Sjjadi^{3*}

1.M.Sc. Student of Nursing, Department Internal Surgical Nursing, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

2. Assistant Professor of Nursing, Department Internal Surgical Nursing, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

3. Assistant Professor of Nursing, Department Internal Surgical Nursing, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Corresponding Author: Mousa Sjjadi, Assistant Professor of Nursing, Department Internal Surgical Nursing, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Email: Sjjadi1975@gmail.com

Received: 2024/01/14

Accepted: 2024/12/7

Abstract

Introduction: Caring for cancer patients is important in terms of the type of disease and the type of treatment they receive. However, the specific conditions of patients and the difficulty of working in the cancer department may affect the clinical performance and quality of care of nurses. This research was conducted with the aim of comparing clinical performance and quality of care in nurses working in oncology departments with nurses in general departments.

Methods: In this descriptive-analytical study, the sampling method was two-stage, stratified and simple random. 110 nurses from cancer departments and 110 nurses from general departments (internal and surgical departments) working in 3 hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences were selected in 1401. Nurses' performance was evaluated in three shifts in the morning, evening and night shifts with the Nurses' Clinical Performance Questionnaire (NCPQ) and Nursing Care Quality Questionnaire (QUALPAC). The data was statistically analyzed with SPSS version 21 software.

Results: In nurses working in oncology departments and general departments, the mean and standard deviation of the clinical performance score was 74.57 ± 10.59 and 84.49 ± 8.62 , and the quality of care performance score was 243.10 ± 39.79 and 283.71 ± 30.68 , respectively. A significant difference was observed between the two groups in terms of performance score ($P < 0.001$) and quality of care ($P < 0.001$). Regarding the quality of nursing care, 0.9% and 0% had poor quality, 75.5% and 14.5% had average quality, and 23.6% and 85.5% had very good nursing care quality, respectively ($P > 0.001$). In terms of the performance quality, 16.4% and 6.4% had medium, and 83.6% and 93.6% had very good performance quality ($P = 0.019$).

Conclusions: The clinical performance and quality of nursing care in nurses working in cancer wards is significantly lower than nurses in general wards; which may be caused by psychological tensions and hardships in the work environment. Therefore, management and support measures are recommended in order to improve the clinical performance and quality of nursing care in nurses working in cancer departments.

Keywords: Clinical performance, Quality of care, Nurses, Oncology department, General departments.



مقایسه کیفیت عملکرد بالینی و مراقبت از بیماران در پرستاران شاغل در بخش‌های آنکولوژی و عمومی بیمارستان

آناهیتا نوری یکتا^۱، حبیب شارعی نیا^۲، موسی سجادی^{۳*}

۱- دانشجوی ارشد پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، واحد دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲- استادیار پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، واحد دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳- استادیار پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، واحد دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

نویسنده مسئول: موسی سجادی، استادیار پرستاری، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، واحد گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران.
ایمیل: Sajjadi1975@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۱۷

چکیده

مقدمه: مراقبت از بیماران سرطانی، به لحاظ نوع بیماری و نوع درمانی که دریافت می کنند، حائز اهمیت خاص است؛ با این حال، شرایط خاص بیماران و سختی کار در بخش آنکولوژی، ممکن است بر عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت پرستاران تاثیر گذار باشد. این مطالعه با هدف مقایسه عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت در پرستاران شاغل در بخش‌های آنکولوژی با پرستاران بخش‌های عمومی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی به روش نمونه گیری احتمالی دو مرحله ای طبقه ای و تصادفی ساده، تعداد ۱۱۰ پرستار از بخش‌های آنکولوژی و ۱۱۰ پرستار از بخش‌های عمومی (بخش‌های داخلی و جراحی) شاغل در ۳ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند. عملکرد پرستاران در سه نوبت و در شیفت‌های مختلف (صبح، عصر و شب) با پرسشنامه عملکرد بالینی پرستاران (NCPQ) و پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری (QUALPAC) ارزیابی شد. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها: در پرستاران شاغل در بخش‌های آنکولوژی و بخش‌های عمومی به ترتیب میانگین و انحراف نمره عملکرد بالینی $74/57 \pm 10/59$ و $84/49 \pm 11/62$ (رضایت بخش) و نمره عملکرد کیفیت مراقبت $243/10 \pm 39/79$ و $283/71 \pm 30/68$ (متوسط) بود. بین دو گروه از نظر نمره عملکرد ($P < 0/001$) و کیفیت مراقبت ($P < 0/001$) تفاوت معنی دار مشاهده شد. از نظر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران بخش‌های آنکولوژی و عمومی، به ترتیب ۰/۹ درصد و صفر درصد کیفیت ضعیف، ۷۵/۵ درصد و ۱۴/۵ درصد متوسط و ۲۳/۶ درصد و ۸۵/۵ درصد کیفیت مراقبت پرستاری بسیار خوب داشتند ($P < 0/001$). در زمینه ی کیفیت عملکرد، به ترتیب ۱۶/۴ درصد و ۶/۴ درصد متوسط و ۸۳/۶ درصد و ۹۳/۶ درصد کیفیت عملکرد بسیار خوب داشتند ($P = 0/019$).

نتیجه گیری: عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های آنکولوژی به طور معنی داری کمتر از پرستاران بخش‌های عمومی است؛ که ممکن است ناشی از تنش‌های روانی و سختی‌های محیط کار باشد. لذا اقدامات مدیریتی و حمایتی به منظور ارتقای عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های آنکولوژی توصیه می شود.

کلیدواژه ها: عملکرد بالینی، کیفیت مراقبت، پرستاران، بخش آنکولوژی، بخش‌های عمومی.

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان سلامتی هستند و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری باشند (۱). خدمات ارائه شده از جانب پرستاران بایستی اثربخش، کارا و به صرفه باشد. به عبارت دیگر، کیفیت مراقبت پرستاری در واقع پاسخگویی پرستار به نیازهای جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران است، به طوری که به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردند و رضایت خاطر بیماران و پرستاران نیز جلب شده باشد (۲).

هسته اصلی عملکرد بالینی پرستاران که بزرگ‌ترین نیروهای حرفه ای تیم سلامت را تشکیل می‌دهند، مراقبت است. پرستاران نسبت به مراقبتی که به بیماران ارائه می‌دهند، مسؤول هستند و باید در فراهم کردن بهترین و با کیفیت‌ترین مراقبت‌ها فعال و متبحر باشند (۳). عملکرد بالینی مناسب و کیفیت مراقبت ارائه شده، عاملی مهم در رضایتمندی بیمار و خانواده وی و حتی رضایتمندی شغلی پرستاران در سیستم بهداشت و درمان است و به عنوان اولویت نظام خدمات بهداشتی درمانی، به خصوص در زمینه پرستاری مطرح است (۴). در شرایط کنونی کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتباط نزدیکی با افزایش سطح خدمات پرستاری، حجم کاری زیاد، شرایط و وضعیت بیماران مبتلا به سرطان و کمبود تعداد پرستاران در بخش‌های انکولوژی تأثیر بسزایی داشته که باعث ایجاد نگرانی‌هایی در جامعه پرستاری در خصوص ایمنی بیماران و کیفیت مراقبت‌ها در بخش‌های انکولوژی شده است (۵).

سرطان اغلب به عنوان ویرانگرترین بیماری در نظر گرفته می‌شود و تعداد بیمارانی که به مراقبت از سرطان نیاز دارند به سرعت در حال افزایش است. به نظر می‌رسد، نیروی کار پرستاری آنکولوژی جهانی برای رفع نیازهای مراقبت از سرطان ضروری است. در این زمینه، حفظ پرستاران مجرب آنکولوژی برای کنترل سرطان در بخش‌های مراقبت سرطان، به‌ویژه در کشورهایی که منابع محدودی دارند و کارکنان پرستاری آنکولوژی محدود دارند، بسیار مهم است (۶). علاوه بر این، با افزایش شیوع سرطان، پرستاری آنکولوژی یک نیاز اساسی واحدهای مراقبت بهداشتی است. سالانه ۱۸/۱ میلیون نفر در جهان مبتلا به سرطان تشخیص داده می‌شوند که از این تعداد ۹/۶ میلیون نفر جان خود را از دست می‌دهند و این میزان تا سال ۲۰۴۰ به ۲۹/۵ میلیون نفر خواهد رسید (۷).

اشتغال در بخش انکولوژی و انجام مراقبت‌های پرستاری جهت بیماران سرطانی برای پرستار تنش‌زا است به گونه‌ای که بیش از ۷۰ درصد پرستاران بخش‌های انکولوژی و هماتولوژی میزان متوسط تا سطوح بالای فرسودگی شغلی و خستگی عاطفی را تجربه می‌کنند (۸). شیمی درمانی و تهوع و استفراغ بیمار موجب نارضایتی از کار در برخی از پرستاران می‌گردد. از سوی دیگر، پرستاران انکولوژی با توجه به شرایط کاری متفاوت، تنش‌های شغلی مضاعفی را مانند مرگ و میر بیماران، طولانی بودن سیر بیماری، اثرات مضر داروها و درد و رنج بیماران از رویه‌های درمانی در مقایسه با پرستاران شاغل در بخش‌های دیگر تجربه می‌کنند (۹). محیط کار پرستاری به ویژه در بخش انکولوژی، به دلیل تنیدگی‌های جسمی و روانی که بیماران مبتلا به سرطان با آن روبه رو هستند، مجموعه پرچالش و منحصر به فردی برای پرستاران محسوب می‌شود (۱۰). نتایج برخی مطالعات نشان داده که مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستاران از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست (۱۱)، میزان رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های سرطان نسبت به سایر بخش‌ها کمتر گزارش شده است؛ که ممکن است به ترک حرفه پرستاری منجر شود (۱۲). همچنین، نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی اکثراً منفی و نامطلوب است و این نگرش منفی منجر به اختلال در کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود (۱۳). عملکرد بالینی پرستاران و به دنبال آن کیفیت مراقبت‌های ارائه شده توسط ایشان تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله تنش‌های روانی و سختی‌های محیط کار ممکن است متفاوت باشد. پرستاران بخش‌های انکولوژی با توجه به ماهیت بیماری نسبت به سایر همکاران خود فشار جسمی و روانی بیشتری را تحمل کرده و نیازمند توجه ویژه در این زمینه می‌باشند. پرستارانی که در بخش‌های انکولوژی کار می‌کنند اغلب نارضایتی شغلی، استرس و فرسودگی شغلی را ابراز می‌کنند، که آن‌ها را وادار می‌کند تا به دنبال شغل جدید و یا خروج از بخش انکولوژی باشند (۱۴). از طرفی بیماران مبتلا به سرطان با توجه به ماهیت بیماری نیازمند دریافت بهترین و با کیفیت‌ترین مراقبت‌ها می‌باشند (۱۵). با توجه به اهمیت عملکرد پرستاری مناسب و مراقبت پرستاری با کیفیت در بخش‌های انکولوژی و با هدف نمایان کردن تفاوت عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در بخش‌های انکولوژی، مطالعه حاضر با هدف مقایسه عملکرد بالینی و کیفیت

آماري اختلاف میانگین ها در دو گروه مستقل

$$n = \frac{(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta)^2 [s_1^2 + s_2^2]}{(2(x_1 - x_2))^2}$$

با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۱۰۲ نمونه برای هر گروه به دست آمد. اندازه اثر با توجه به داده های این مطالعه ۰/۳۹۴ محاسبه گردید. در این مطالعه مجموعاً ۲۲۰ پرستار (هر گروه ۱۱۰ پرستار) انتخاب شدند.

جهت ارزیابی عملکرد بالینی، از پرسشنامه عملکرد بالینی پرستاران (NCPQ) استفاده شده توسط اسماعیلی و همکاران (۱۴۰۰) بر روی دانشجویان پرستاری استفاده شد این ابزار دارای ۲۸ سوال در سه حیطه فرایند پرستاری با ۱۲ سوال حرفه ای شدن با ۹ سوال و اصول اخلاقی با ۷ سوال است. جهت نمره دهی ابزار هم به هر آیتم نمره یک تا ده تعلق گرفت به طوری که حداقل امتیاز ۲۸ و حداکثر امتیاز هر پرستار ۲۸۰ بود. سپس با تقسیم دو عدد و ضرب کردن حاصل در عدد ثابت ۱۰ حداکثر امتیاز ۱۰۰ حاصل شد. به این ترتیب در نمونه ی اصلی ابزار، کسب امتیاز ۸۵-۱۰۰ عالی، ۷۵-۸۴ خوب، ۶۰-۶۹ متوسط و کمتر از ۶۰ ضعیف در نظر گرفته شد. پایایی ابزار در مطالعه ی مذکور به روش همسان سازی درونی و آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ گزارش شد (۱۹). در مطالعه ی حاضر، پایایی پرسشنامه عملکرد بالینی پرستاران با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۵۲ محاسبه شد.

جهت ارزیابی کیفیت مراقبت، از پرسشنامه کیفیت مراقبت های پرستاری (QUALPAC) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۶۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد، پرسشنامه فوق در سال ۱۳۸۲ در تبریز مورد بررسی قرار گرفته و با فرهنگ ایران تطبیق داده شده است. روایی پرسشنامه در مطالعه نیشابوری و همکاران توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و ایران بررسی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸ تایید گشت (۲۰). این پرسشنامه دارای ۶۵ سوال در سه بعد روانی-اجتماعی (سوالات ۱-۳۲)، جسمی (سوالات ۳۳-۵۵) و ارتباطی (سوالات ۵۶-۶۸) می باشد. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت می باشد (شامل: هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) حداقل نمره قابل اکتساب در این پرسشنامه ۶۵ و حداکثر ۳۲۵ است. کسب نمره ۶۵ تا ۱۳۰ به مفهوم کیفیت مراقبت ضعیف، ۱۳۰ تا ۲۶۰ متوسط و نمره بالاتر از ۲۶۰ به مفهوم

مراقبت در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی با پرستاران بخش های عمومی انجام شد.

روش کار

در این مطالعه ی توصیفی تحلیلی، با توجه به حجم نمونه تعیین شده، به روش نمونه گیری طبقه ای، تعداد ۲۲۰ پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی و بخش های عمومی بیمارستان های دولتی قائم (عج)، امید و امام رضا (ع) شهر مشهد انتخاب شدند. بدین منظور بخش های انکولوژی و بخش های عمومی بیمارستان های قائم (عج)، امید و امام رضا (ع) شهر مشهد مقدس به عنوان طبقات در نظر گرفته شده و سپس با توجه به تعداد پرستاران هر بخش نسبت به نمونه گیری تصادفی ساده اقدام شد. تمایل جهت شرکت در مطالعه، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، سابقه حداقل یک سال کار در بخش مربوطه (انکولوژی یا عمومی)، عدم ابتلا به سرطان در خویشاوندان درجه ی اول در زمان ورود اطلاعات (خوداظهاری)، عدم ابتلا به سرطان (خوداظهاری) و نداشتن تجربه اتفاقات ناگوار مانند از دست دادن عزیزان در ۶ ماه گذشته (خوداظهاری) از معیارهای ورود به مطالعه و پاسخگویی ناقص به پرسشنامه ها (۲۰ درصد) و انتقال از بخش آنکولوژی به بخش جنرال از معیارهای خروج از مطالعه بودند.

پرستاران دارای معیارهای ورود پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه و کتبی، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را تکمیل نمودند. توضیحاتی نیز درباره محرمانه بودن اطلاعات به آنان داده شد. روش کار با استفاده از مطالعات گذشته طراحی شده (۱۶-۱۸) و بدین صورت بود که قبل از شروع بررسی پرستاران و جهت عادی سازی، پژوهشگر به مدت دو هفته در شیفت های کاری مختلف در بخش سرطان و بخش های عمومی بیمارستان های قائم (عج) و امید و امام رضا (ع) شهر مشهد مقدس حضور پیدا کرده ولی اقدام خاصی انجام نمی دادند. پس از طی این دو هفته مجدداً به هر یک از بخش ها رفته و عملکرد واحدهای پژوهش را سه نوبت و در شیفت های مختلف (صبح، عصر و شب) مشاهده و در پرسشنامه عملکرد بالینی پرستاران و کیفیت مراقبت های پرستاری ثبت می شد. حجم نمونه با استفاده از داده های مطالعه مشابه (۳۷) با توجه به داده های کیفیت مراقبت پرستاری در بخش های انکولوژی و غیرانکولوژی، با نرم افزار جی پاور نسخه ۳،۱،۹،۲ با استفاده از خانواده آزمون تی تست با آزمون

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن پرستاران شرکت کننده در مطالعه، شاغل در بخش های انکولوژی و عمومی به ترتیب $33/40 \pm 6/56$ و $31/16 \pm 5/25$ سال، سابقه ی کار $8/95 \pm 5/50$ و $7/02 \pm 4/87$ سال و ساعت کاری در هفته $177/01 \pm 20/09$ و $186/90 \pm 17/35$ ساعت، جنسیت مرد $49/1$ و $68/2$ درصد، تحصیلات کارشناسی $98/2$ و $85/5$ و کارشناسی ارشد و PhD به ترتیب $4/8$ و $14/5$ درصد بودند.

بین پرستاران شرکت کننده در مطالعه، شاغل در بخش های انکولوژی و عمومی از نظر میانه، نمره عملکرد فرایند، عملکرد حرفه ای، عملکرد اخلاقی و عملکرد کلی تفاوت معنی دار ($P < 0.001$) مشاهده شد (جدول ۱).

کیفیت مراقبت بسیار خوب است (۲۱). در مطالعه ی حاضر، پایایی پرسشنامه کیفیت مراقبت پرستاری با روش آلفای کرونباخ، $0/836$ محاسبه شد.

داده ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱، تحلیل شدند. آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار بود. جهت تحلیل داده ها، ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، نحوه توزیع متغیرهای کمی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور مقایسه ی میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاری و عملکرد پرستاران بخش های عمومی و سرطان به روش کمی از آزمون من-ویتنی و به روش کیفی از آزمون کای اسکوتر استفاده شد. در تمامی آزمون ها سطح معنی داری $0/05$ مد نظر قرار گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد پرستاران شرکت کننده در مطالعه بر حسب بخش محل خدمت

عملکرد	بخش		*P.value
	عمومی mean±sd	انکولوژی mean±sd	
عملکرد فرایند	$105/72 \pm 13/62$	$91/08 \pm 13/62$	$t = -8.42$ $P < 0.001$
عملکرد حرفه ای	$76/33 \pm 8/08$	$65/69 \pm 10/49$	$t = -7.38$ $P < 0.001$
عملکرد اخلاقی	$60/07 \pm 7/50$	$52/08 \pm 8/53$	$t = -9.16$ $P < 0.001$
عملکرد کلی	$84/49 \pm 8/62$	$74/57 \pm 10/59$	$t = 11$ $P < 0.001$

*. آزمون نان پارامتری من-ویتنی

عمومی از نظر میانگین نمره کیفیت مراقبت در هر سه حیطه روانی، جسمی، ارتباطی تفاوت معنی دار (برای هر سه حیطه $p < 0.001$) مشاهده شد (جدول ۲).

عملکرد پرستاران شاغل در بخش انکولوژی در هر سه حیطه فرایند، حرفه ای، اخلاقی و مجموع حیطه ها کمتر از پرستاران شاغل در بخش عمومی بود.

بین پرستاران شاغل در بخش انکولوژی و بخش های

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت مراقبت پرستاران شرکت کننده در مطالعه بر حسب بخش محل خدمت

کیفیت مراقبت	بخش		*P.value
	عمومی mean±sd	انکولوژی mean±sd	
در حیطه روانی	$141/47 \pm 19/10$	$119/82 \pm 20/97$	$t = -8.00$ $P < 0.001$
در حیطه جسمی	$98/71 \pm 8/67$	$85/55 \pm 11/68$	$t = -7.04$ $P < 0.001$
در حیطه ارتباطی	$43/53 \pm 8/02$	$37/73 \pm 8/67$	$t = -5.15$ $P < 0.001$
مجموع	$283/71 \pm 30/68$	$243/10 \pm 39/79$	$t = -8.48$ $P < 0.001$

*. آزمون نان پارامتری من-ویتنی

آناهیتا نوری یکتا و همکاران

پرستاران شاغل در بخش انکولوژی و بخش های عمومی نیز، بین کیفیت مراقبت پرستاری و کیفیت عملکرد پرستاران شاغل در بخش انکولوژی و بخش های عمومی تفاوت معنی دار مشاهده شد (جدول ۳).

میانگین نمره کیفیت مراقبت پرستاران شاغل در بخش انکولوژی در هر سه حیطه روانی، جسمی، ارتباطی و در مجموع کمتر از پرستاران شاغل در بخش عمومی بود (جدول ۲).

در مقایسه عملکرد و مراقبت پرستاری به صورت کیفی

جدول ۳. فراوانی کیفیت عملکرد و مراقبت پرستاری، پرستاران شرکت کننده در مطالعه بر حسب بخش محل خدمت

P.value	بخش		مقیاس	متغیر
	عمومی تعداد (درصد)	انکولوژی تعداد (درصد)		
<0/001	(0)0	(0,9)1	ضعیف	کیفیت مراقبت پرستاری
	17(15/5)	91(82/7)	متوسط	
	93(84/5)	18(16/4)	خوب	
	110(100)	110(100)	مجموع	
<0/001	(0)0	6(5/5)	ضعیف	عملکرد
	12(10/9)	67(60/9)	متوسط	
	16(14/5)	117(105/5)	خوب	
	82(74/6)	20(18/1)	عالی	
	110(100)	110(100)	مجموع	

*. آزمون مجذور کای

در مطالعه حاضر عملکرد پرستاران به تفکیک محل خدمتی آنان مورد بررسی قرار گرفت. اکثر پرستاران شاغل در بخش انکولوژی از عملکرد ضعیف و متوسط و اکثر پرستاران شاغل در بخش عمومی از عملکرد خوبی برخوردار بودند. در زمینه بررسی کیفیت عملکرد پرستاران در حیطه های مختلف، نتایج مطالعه شانون و همکاران (۱۳۸۰) نشان داد میانگین کیفیت مراقبت از دیدگاه پرستاران ۷۳/۸۶ بوده که در سطح «خوب» قرار داشت (۲۴). در مطالعه ی ارجلو و همکاران (۱۴۰۰) نیز که به بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرستاران بخش انکولوژی بیمارستان های آذربایجان شرقی در کار با داروهای آنتی نئوپلاستیک پرداخته بودند، نتایج نشان داد که میانگین نمره عملکرد پرستاران ۴۱/۴۷ (از ۶۰ نمره) بود (۲۵). اگرچه ابزار استاندارد و یکسانی جهت ارزیابی عملکرد پرستاران که مورد توافق همه باشد وجود ندارد، با این حال در این زمینه که عملکرد پرستاران خصوصاً پرستاران شاغل در بخش انکولوژی تحت شرایط روحی و روانی موجود در بخش مطلوب نیست، نتایج مطالعات انجام شده و همچنین مطالعه ی حاضر، هم راستا هستند. درخصوص عوامل موثر بر عملکرد پرستاران شاغل در بخش انکولوژی، نتایج مطالعه بک و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که رضایت شغلی در مراقبت از بیماران در پایان زندگی، با عملکرد مراقبت همبستگی مستقیم دارد (۲۶).

با توجه به یافته های جدول ۳، فراوانی کیفیت خوب مراقبت پرستاری و عملکرد بالینی عالی، در پرستاران شاغل در بخش انکولوژی به طور معنی داری کمتر از پرستاران شاغل در بخش های عمومی بود.

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی با پرستاران بخش های عمومی طراحی و اجرا شد. نتایج این مطالعه نشان داد که عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی به طور معنی داری کمتر از پرستاران بخش های عمومی است. نتایج مطالعه یارجهرمی و همکاران (۱۳۹۱) در شیراز با هدف بررسی کیفیت عملکرد پرستاران بخش های مراقبت ویژه براساس مدل سینرزی، نشان داد که پرستاران در حیطه های هماهنگی و فعالیت مراقبتی بهترین عملکرد و در حیطه های تحقیقات بالینی و پاسخ به تضاد پایین ترین عملکرد را داشتند (۲۲). در مطالعه انجام شده توسط اسماعیل پور و همکاران (۱۳۹۲) نیز که به بررسی عملکرد پرستاران و ماماها در مراکز آموزشی و درمانی رشت پرداخته بودند، محققان گزارش نمودند که اکثر مشارکت کنندگان عملکرد پرستاری متوسط و تنها ۴۲/۹٪ عملکرد پرستاری خوب داشتند (۲۳).

در مطالعه حاضر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش انکولوژی اکثراً در حد متوسط، اما در پرستاران شاغل در بخش عمومی اکثراً دارای کیفیت خوب بود. در مطالعه انجام شده توسط بیدار فرخ و همکاران (۱۳۹۹) در تهران، در ارتباط با تعیین ارتباط کیفیت مراقبت پرستاری با نگرش پرستاران در مراحل پایانی زندگی سالمندان مبتلا به سرطان، نتایج نشان داد کیفیت مراقبت از این بیماران نسبتاً مطلوب بود (۱۳). در مطالعه حسین زاده و همکاران (۱۳۹۸) نیز در بررسی کیفیت مراقبت پرستاری در بیماران در حال احتضار، کیفیت مراقبت پرستاری در بعد جسمی مطلوب (۸۱/۷٪)، اما در ابعاد ارتباطی (۵۰/۳٪) و روانی اجتماعی (۶۲٪) در حد متوسط بود (۱). یافته های ما با نتایج مطالعه حسین زاده در ابعاد ارتباطی و روانی اجتماعی همسو است، با این تفاوت که در مطالعه ما کیفیت مراقبت های پرستاری در بخش انکولوژی مورد بررسی قرار گرفته است اما در مطالعه حسین زاده بر روی بیماران در حال احتضار (که می تواند بخش انکولوژی را نیز شامل شود) بررسی شد. انجام شد.

ذکر این نکته مهم است که کیفیت خدمات پرستاری نیز تابع عوامل و شرایط مختلف فردی و محیطی بوده که قابل ارتقا است. نتایج مطالعه گیل و همکاران (۱۳۹۶) در فرانسه نشان داد که ارضای نیازهای روانشناختی و حمایت ادراک شده پرستاران بر رضایت شغلی پرستاران تاثیر مثبت داشته و به دنبال آن با بهبود میزان رضایت شغلی، کیفیت مراقبت های پرستاری افزایش و قصد ترک شغل کاهش یافته بود (۲۷). همچنین استفاده از پرستاران آموزش دیده برای مراقبت بیماران سرطانی، نسبت به پرستاران عمومی، کیفیت بهتری از خدمات پرستاری را به دنبال داشت (۲۸). نتایج یک مطالعه کیفی در نیجریه در خصوص اثرات روانی-عاطفی مراقبت از سرطان بر پرستاران نشان داد که پرستاران در ارتباط با مواجهه مکرر خود با بیماران در حال مرگ در بخش نگران بودند. مشارکت کنندگان از اینکه این مواجهه های مداوم بر رفاه روانی آن ها تأثیرگذار باشد، نگران بودند. در این مطالعه محققان گزارش نمودند که نارضایتی حرفه ای نیز به دلیل افزایش تعداد بیمارانی که در بخش جان خود را از دست می دهند، میتواند موجب ایجاد ماهیت مبهم محیط مراقبت و القاء احساس ناتوانی در پرستاران برای کمک کردن به بیماران گردد (۲۹). نکته دیگری که در بحث کیفیت مراقبت پرستاری قابل

توجه است، این است که علاوه بر تفاوت کیفیت مراقبت های پرستاری در بخش های مختلف بیمارستانی، در مناطق جغرافیایی مختلف نیز ناهمگونی در کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد. در همین زمینه، نتایج مطالعه ی کراالامبوس و همکاران (۱۳۹۵) در ارتباط با مقایسه کیفیت مراقبت های پرستاری در بخش انکولوژی در سه کشور اروپایی قبرس، یونان و جمهوری چک نشان داد که بین سه کشور از نظر کیفیت مراقبت های پرستاری ارایه شده تفاوت وجود دارد؛ به طوری که کیفیت مراقبت های ارائه شده در کشور جمهوری چک نسبت به یونان و قبرس از سطح بالاتری برخوردار بود (۲۸).

نتایج مطالعه انجام شده توسط مانوکیان و همکاران (۱۳۸۵) در تهران در ارتباط با مقایسه رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش های زایمان و انکولوژی نشان داد که رضایت شغلی پرستاران شاغل در بخش انکولوژی به طور معنی داری کمتر از پرستاران شاغل در بخش های زایمان است (۱۲). نتایج مطالعه انجام شده توسط صفوی و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی ارتباط بین رضایت شغلی با کیفیت عملکرد پرستاران، نتایج نشان داد که ارتباط مثبت و معنی داری بین رضایت شغلی و کیفیت عملکرد پرستاران در کل و در مولفه های مسئولیت پذیری، تداوم در تبحر، کاربرد دانش و مهارت، اخلاقیات حرفه ای وجود دارد (۳۰). پرستارانی که از بیماران سرطانی مراقبت می کنند نیاز به حمایت هایی دارند تا بهزیستی روانی و عاطفی آن ها افزایش یابد. در این باره مدیران پرستاری باید از سطح فشار روانی که مراقبت از بیماران سرطانی بر پرستاران تحمیل می کنند و اهمیت بهبود سلامت روان پرستاران در مراقبت های سرطانی آگاه باشند (۲۹).

به عنوان نخستین نقطه تماس در بیماران سرطانی، پرستار شاغل در بخش انکولوژی طیف وسیعی از نقش ها را در طول درمان بیماران سرطانی انجام می دهد. اگرچه بیماران سرطانی ممکن است برای مقابله با بیماری خود از سایرین نیز کمک بگیرند، پرستاران در این زمینه، نقش بارزتری دارند. بنابراین با آموزش های پزشکی کافی و آموزش های بهتر، بخش پرستاری به عنوان رکن محوری در نظام سلامت به ویژه در بخش های حساسی همچون بخش آنکولوژی مطرح می شود. علاوه بر این، پرستاران خود می توانند نسبت به سرطان و عوامل خطر، علائم و نشانه های آن به مردم آموزش دهند (۳۱).

علت مسائل و مشکلات زمینه ای نظیر حجم و فشردگی کار و داشتن بیمار بد حال و پرکار، مشکلات خانوادگی و نیز کیفی بودن سنجش و قضاوت برای تعیین صحیح عملکرد و مراقبت پرستاران از جمله محدودیت های مطالعه بود که سعی بر آن شد تا با انجام مکاتبات اداری و توجیه پرستاران در خصوص اهمیت نتایج مطالعه، حداکثر میزان مشارکت این عزیزان در اجرای این مطالعه جلب گردد.

نتیجه گیری

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کمیت و کیفیت عملکرد بالینی پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی به طور معنی داری کمتر از عملکرد بالینی پرستاران بخش های عمومی است؛ همچنین کمیت و کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی کمتر از پرستاران بخش های عمومی است. در همین رابطه کیفیت مراقبت پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی اکثراً در حد متوسط سنجیده شد با این حال پرستاران شاغل در بخش عمومی، اکثر کیفیت عملکرد بالینی خوب داشتند. از نظر کیفیت عملکرد بالینی، اگرچه بین پرستاران بخش های انکولوژی و عمومی، تفاوت معنی داری وجود داشت، اما این اختلاف کمتر از کیفیت خدمات بود. لذا پیشنهاد می شود با توجه به شرایط کاری خاص بخش های بستری بیماران انکولوژی و شرایط خاص بیماران، نسبت به ارتقای کیفیت خدمات و عملکرد بالینی پرستاران شاغل در این بخش ها اهتمام ویژه شود. همچنین پیشنهاد می شود محققان علاقه مند به این فیلد در مطالعات آتی در ارتباط با عوامل موثر بر کاهش عملکرد بالینی و کیفیت خدمات پرستاران شاغل در بخش های انکولوژی و راه های افزایش کیفیت عملکرد بالینی و کیفیت خدمات پرستاران در این بخش ها مطالعاتی طراحی و اجرا نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد به شماره IR.GMU.REC.1401.185 می باشد. از کلیه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری نموده اند، تقدیر و تشکر می شود. نتایج این مطالعه با منافع نویسندگان در تعارض نمی باشد.

پرستاران شاغل در بخش انکولوژی می توانند مراقبت های با کیفیت بالا برای بیماران سرطانی، به ویژه در ابعاد پیشگیری، غربالگری، تشخیص، درمان فعال، مراقبت های تسکینی و مراقبت های توانبخشی ارائه دهند. آن ها همچنین نقش مهمی در همکاری با یک تیم پزشکی چند رشته ای ایفا می کنند (۳۲). مهارت های ارتباطی موثر برای مراقبت از بیمار سرطانی حیاتی و برای پرستار انکولوژی ضروری است. اگرچه مراقبت انکولوژی برای برقراری ارتباط در مورد بسیاری از مسائل پایان زندگی مهم است، تحقیقات نشان داده است که اغلب بین بیماران و پرستاران ارتباط موثر، خصوصاً ارتباط کلامی، برقرار نمی شود و پرستاران در برقراری ارتباط موثر با بیماران خود ناتوان هستند (۳۳). پرستار انکولوژی یک عمل پرستاری تخصصی است که بر آموزش سرطان، پیشگیری، غربالگری، تشخیص زودهنگام و مراقبت های تسکینی و آسایشگاهی تمرکز دارد. علی رغم این که اکثر کشورها در پرستاری انکولوژی پیشرفت چشمگیری داشته اند، با این وجود برای اطمینان از اینکه افراد بیش تری می توانند مراقبت های سرطان را دریافت کنند، سیستم مراقبت های بهداشتی کشورها همچنان با مشکلات متعددی در پرستاری انکولوژی مواجه هستند (۳۴). در اجرای برنامه های آموزشی، انتخاب روش مناسب آموزش یکی از مهم ترین اقدامات در جریان طراحی آموزشی است، چرا که یادگیری موثر بیش از هر چیزی، نتیجه ای از یاددهی خوب است و از طرفی یکی از عوامل مهم مؤثر در کیفیت آموزش، روش های آموزشی است. در آموزش پرستاری نیز ارتباط بین آموزش و خدمات پرستاری در حال رشد مداوم می باشد و با توجه به اهمیت آموزش پرستاری که در حال حاضر به سمت یادگیری در طول عمر می باشد، ضرورت اجرای برنامه های آموزشی که تأثیر معنی داری بر توانمندی های پرستاران داشته باشد، بیش از پیش نمایان می گردد. در این میان آموزش مداوم پرستاران، از جمله راه هایی است که با استفاده از آن می توان کیفیت کار پرستاری را ارتقاء داده و از بروز مشکلات جلوگیری نمود (۳۵).

محدودیت های مطالعه

هر مطالعه ای در کنار نقاط قوت خود، ضعف و محدودیتهایی نیز دارد. در مطالعه حاضر مشکلات مربوط به هماهنگی با بیمارستان ها، عدم تمایل برخی پرستاران به همکاری به

References

- Hosseinzadeh A, Varedi Kolahi M, Mohammadnejad E, Raznahan R. Critical care nurses views about quality of end-of-life nursing care in the intensive care unit. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2019;8(1):90-7.
- Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*. 2019;6(2):535-45. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Newell R. Research and its relationship to nurse education: Focus and capacity. *Nurse Education Today*. 2002;22(4):278-84. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0754>
- khaki s, Esmaeilpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):1-14. <https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.1>
- Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*. 2020;26(1):e12803. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
- Challinor JM, Alqudimat MR, Teixeira TO, Oldenmenger WH. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *The Lancet Oncology*. 2020;21(12):e564-e74. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30605-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30605-7)
- Morgan E, Arnold M, Gini A, Lorenzoni V, Cabasag C, Laversanne M, et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *Gut*. 2023;72(2):338-44. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327736>
- Rassouli M, Zandiye S, Noorian M, Zayeri F. Fatigue and Its Related Factors in Pediatric and Adult Oncology Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(72):37-47.
- Üzar-Özçetin YS, Tee S, Kargın M. Achieving culturally competent cancer care: A qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020;44:101701. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101701>
- Ameri M, Safavibayat Z, AshkTorab T, Kavosi A, Vaezi A. Investigating moral tension and related factors from the point of view of nurses working in oncology departments. *Iranian Journal of Medical Ethics and History*. 2012;6(1):59-67.
- Mohammadyari z, poortaghi s, pashaepoor s, haghani s. The relationship between health promotion behaviors of nurses and quality nursing of care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;17(3):16-26.
- Manokian A, Pedram Razi S, Monjamed Z, Faghihzadeh S. Comparison between oncology and labor delivery nurse's job satisfaction. *Journal of Hayat*. 2007;13(3):49-55.
- Bidar Farokh N, Balochifard F, Pahlevanzadeh M, Toghiyan Chaharsoghi N. The relationship between quality of care and Attitude of Nurses toward quality of end-of-life care for Elderly with Cancer. *Iranian Journal of Cancer Care*. 2021;1(4):30-8.
- Ha SH, Kim M, Kim H, No B, Go A, Choi M, et al. Cancer-Oriented Comprehensive Nursing Services in Republic of Korea: Lessons from an Oncologist's Perspective. *Medicina*. 2023; 59(1):144. <https://doi.org/10.3390/medicina59010144>
- Kousoulou M, Suhonen R, Charalambous A. Associations of individualized nursing care and quality oncology nursing care in patients diagnosed with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2019;41:33-40. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.011>
- Goljabini s, hemmati maslakpak m, khalkhali h, valizadeh h. Effect of education based clinical guidelines on function of nurses in the prevention of ventilator-associated pneumonia (vap). *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(7):559-66.
- Aeen FB, Zolfaghari M, Noghabi AAA, Mehran A. Nurses' Performance in Prevention of Ventilator associated Pneumonia. *Hayat*. 2013;19(3).
- Khoeiniha F, Sheikhi M, Shokati A, Mohammad Poor A. Nurses' clinical performance assessment in critical care units in teaching and non-teaching hospitals in Qazvin City: Based on synergy model. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(3):28-36.
- Esmaeili M, Toloei EA, Afshar KMA, Motadel MR. Performance Evaluation of Nursing Students in the Clinical Area based on Ethical Principles. 2021; 11 (36): 1-16.
- Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals

- of Semnan University of Medical Sciences, 2009. Koomesh journal. 2011;12(2):134-43.
21. Kochehi Z, khalili a, Kalvandi N, gholami a. Revalidation of the Nursing Care Quality Assessment Questionnaire (QUALPAC). Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2022;8(1):66-80.
 22. Karimyar Jahromi M. Nurses' quality of performance in intensive care units based on Synergy Model. Iran Journal of Nursing. 2013;26(82):74-83.
 23. Esmailpour N, Mirblouk F, Shodjaei Tehrani H, Poorseyad Reza A, Dalil Heirati S. Survey the knowledge, attitude and practice on popsmear in nurses and midwives. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2011;20(77):81-8.
 24. Shannon SE, Mitchell PH, Cain KC. Patients, nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. Journal of Nursing Scholarship. 2002;34(2):173-9. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00173.x>
 25. Orujlu S, Zali M, Zamanzadeh V, Esfahani A, Hajaghazadeh M. Knowledge, attitude, and practice of oncology nurses of East Azerbaijan hospitals about handling antineoplastic drugs. Journal of Preventive Medicine. 2021;8(2):71-59.
 26. Baek EK, Choi EJ. Terminal care stress, job satisfaction and terminal care performance for nurses in internal medicine wards. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2015;18(4):267-75. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.267>
 27. Gillet N, Fouquereau E, Coillot H, Cougot B, Moret L, Dupont S, et al. The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. Journal of advanced nursing. 2018;74(5):1208-19. <https://doi.org/10.1111/jan.13524>
 28. Charalambous A, Adamakidou T, Cloconi C, Charalambous M, Tsitsi T, Vondráčková L, et al. The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe. European Journal of Oncology Nursing. 2017;27:45-52. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.006>
 29. Nwozichi CU, Guino-o TA, Madu AM, Hormazabal-Salgado R, Jimoh MA, Arungwa OT. The troubled nurse: a qualitative study of psychoemotional effects of cancer care on nurses in a Nigerian cancer care setting. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2020;7(4):328-35. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_25_20
 30. Safavi M, Abdollahi SM, Rahimh H. Relationship between nurses' quality performance and their job satisfaction. Quarterly Journal of Nursing Management. 2017;6(1):53-61. <https://doi.org/10.29252/qjnm.6.1.53>
 31. Roland K, Milliken E, Rohan E, DeGross A, White S, Melillo S, et al. Use of community health workers and patient navigators to improve cancer outcomes among patients served by federally qualified health centers: a systematic literature review. Health Equity. 2017; 1 (1): 61-76. <https://doi.org/10.1089/heq.2017.0001>
 32. Tokunaga E, Hisamatsu Y, Taketani K, Yamashita N, Akiyoshi S, Okada S, et al. Differential impact of the expression of the androgen receptor by age in estrogen receptor-positive breast cancer. Cancer medicine. 2013;2(6):763-73. <https://doi.org/10.1002/cam4.138>
 33. Dahlin C, editor Palliative care: delivering comprehensive oncology nursing care. Seminars in oncology nursing; 2015: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.08.008>
 34. Li Y, Yu W, Li L, Yao Q, Jiang K, Zhu T, et al. Oncology nursing on the move: a contemporary issue on Chinese oncology nursing in cancer care. Frontiers in public health. 2023;11:1061572. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1061572>
 35. Najafi Anari H, Rassouli M, Atashzadeh Shourideh F, Namdari M. Auditing preterm neonatal nutrition nursing care. Quart J Nurs Manage. 2014;2(4):29-37.