Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) Original Article

Vol. 1 No. 4 Winter 2023

The Relationship between Quality of Care and Attitude of Nurses Toward Quality of End of Life Care for Elderly with Cancer

Bidarfarrokh Belagh N[1] , Bolourchifard F[2*] , Pahlevanzadeh M[3] , Toghian Chaharsoughi N[4]

1- Master of Geriatric Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Phd Candidate of Statistic, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4-Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Corresponding Author: Bolourchifard F, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: Bolourchifard@gmail.com

Received: 1 July 2020 Accepted: 2 May 2020

Abstract

Introduction: Nurses are involved in providing end of life care to older adults with cancer. Considering changing age pyramid population world to geriatric, nursing attitude to giving care to these people and quality of care them is important. The purpose of this study is the relationship between nurse's attitude toward the care of end life and quality of care in older adults with cancer.

Methods: In this descriptive-correlational study, 113 nurses working in selected hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences were randomly selected according to the inclusion criteria. Data collection tools were the Demographic information, the Frommelt attitude toward caring for dying patient's questionnaire (FATCOD) and QUALPACS questionnaire. Data were analyzed using SPSS software version 16 and Spearman correlation test.

Results: Mean of nurses attitude to care of end life was 87.45 that attitude less than 90 according Frommelt questioner means negative & adverse. Mean of quality of care in psycho-social 2.39 and connecting 2.36 that partly ideal. There was a direct correlation between nurses' attitudes towards caring for cancer patients and their quality of care ($P \leq 0.4$).

Conclusions: Due to the negative attitude of nurses towards caring for the elderly with cancer and its direct correlation with the quality of care, and changing the age pyramid of the population towards aging, it is necessary to have courses in student courses and retraining courses for nurses to change their attitude towards to elderly people with cancer.

Keywords: Nurses attitudes, Nursing care, End of life, Elderly.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره ۱، شماره ٤، زمستان ۱٤۰۱

ارتباط کیفیت مراقبت پرستاری با نگرش پرستاران در مراحل پایانی زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان

نیلوفر بیدارفرخ بلاغ[۱]، فریبا بلورچی فرد[۲*]، مسعود پهلوان زاده[۳]، نرگس طوقیان چهارسوقی[٤]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳- دانشجوی دکترای آمار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۴- مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.
نویسنده مسئول: فریبا بلورچی فرد، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
ایمیل: Bolourchifard@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۳

چکیده

مقدمه: پرستاران از جمله کارکنان درمانی درگیر در ارایه مراقبت به سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی می‌باشند که با توجه به تغییرهرم سنی جمعیت جهان به سمت سالمندی نگرش پرستاران در ارایه‌ی مراقبت به این افراد و کیفیت مراقبت آنان اهمیت پیدا می‌کند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط نگرش پرستاران به مراقبت در مراحل پایانی زندگی وکیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه ی توصیفی – همبستگی، ۱۱۳ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با توجه به معیارهای ورود، به روش تصادفی وارد مطالعه شده و از ابزارهای اطلاعات دموگرافیک، نگرش پرستاران به مراقبت از مراحل پایان زندگی (FATCOD) Frommelt و کیفیت مراقبت (QUALPACS) استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۶ و آزمون همبستگی اسپیرمن مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نگرش پرستاران به مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی ۸۷/۴۵ که نگرش کمتراز ۹۰ طبق پرسشنامه منفی و نامطلوب می‌باشد. میانگین کیفیت مراقبت به این بیماران نیز در بعد روانی اجتماعی ۲/۳۹ و در بعد ارتباطی ۲/۳۶ می‌باشد که تا حدودی مطلوب خوانده می‌شود. بین نگرش پرستاران به مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان و کیفیت مراقبت آن ها همبستگی مستقیم وجود داشت ($P<۰/۴$).

نتیجه گیری: با توجه به نگرش منفی پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان و همبستگی مستقیم آن با کیفیت مراقبت، و تغییر هرم سنی جمعیت به سمت سالمندی، لازم است کلاس هایی در دوره دانشجویی و دوره های بازآموزی جهت پرستاران، جهت تغییر نگرش آنها نسبت به سالمندان مبتلا به سرطان برگزار شود.

کلیدواژه ها: نگرش پرستار، پایان زندگی، مراقبت پرستاری، سرطان، سالمند.

مقدمه

سالمندی مرحله ای از تکامل انسان می‌باشد که می‌بایستی در این مرحله به انتظارات سالمندان جهت برآورده شدن نیازهایشان خصوصا حفظ استقلال شان توجه کرد. فرد سالمند در معرض خطرات بالقوه از جمله بیماری های مزمن، ناتوانی، تنهایی و انزوا قرار دارد (۱). تخمین‌های سازمان بهداشت جهانی مشخص می‌کند که جمعیت سالمند جهان در سال ۲۰۳۰ به ۹۷۳ میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید که حدود هشتاد درصد آن نیز در کشورهای کمترتوسعه‌یافته خواهد بود (۲). امروزه تعداد سالمندان به سرعت در حال افزایش است و توجه به مسائل مربوط به سالمندی اهمیت ویژه ای دارد (۳). سرطان از بیماری های شایع دوران سالمندی (۴) و یکی از علل عمده مرگ و میر در جوامع بشری می‌باشد که تا سال ۲۰۱۵ حدود ۱۰٪ از کل مرگ و میر را در جهان به خود اختصاص داده است (۵،۶). چنانچه سرطان در مراحل اولیه تشخیص داده شود می‌تواند درمان گردد. (۷) با این حال در بسیاری از موارد سرطان زمانی تشخیص داده می‌شود که در مرحله ی نهایی خود قرار

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

دارد (۸) زمانی تیم درمان ادعا می‌کند که دیگر سرطان قابل کنترل نیست، آزمایش های پزشکی و درمان های سرطان متوقف می‌شوند اما مراقبت از بیمار هم چنان ادامه می‌یابد (۹). بیمار در طول هفته ها یا ماه ها، به تدریج ضعیف تر و خسته تر می‌شود تا سرانجام مرگ از سرطان روی می‌دهد (۱۰). مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی محسوب می‌شود. در بین کلیه مراقبت های ارائه شده در محیط های درمانی، مراقبت پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد (۱۱). هسته ی اهداف مراقبتی در پرستاری انکولوژی در بیماران مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی مرگ خوب و راحت می‌باشد. در مراحل پایانی سرطان بیماران نیاز بیشتری به مراقبت پرستاری نسبت به درمان پزشکی دارند (۱۱). شواهد پژوهش نتایج متفاوتی از نگرش پرستاران در برخورد با سالمند مبتلا به سرطان در مراحل پایانی نشان می‌دهد. در مطالعه ی میرحسین و همکاران در سال ۱۳۹۶ بیانگر نگرش مثبت پرستاران نسبت به ارایه ی مراقبت به بیماران در حال مرگ را بیان می‌کند و به آگاهی و دانش پایین پرستاران نسبت به چگونگی مراقبت از بیماران در حال مرگ اشاره می‌کند (۱۲). مطالعه ی ژنگ و همکاران در سال ۲۰۱۵ بیانگر تاثیر فرهنگ پرستاران بر نوع نگرش آن ها را بیان می‌کند (۱۳). ولی تا کنون پژوهش هایی که همبستگی میان نگرش پرستاران درباره ارایه مراقبت به سالمند مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی و کیفیت مراقبت های پرستاری برای این بیماران را نشان دهد در ایران یافت نشده است و با توجه به افزایش نرخ سالمندی و سرطان و اینکه بیشترین زمان مراقبت را در مراحل پایانی، پرستاران بر بالین بیماران می‌باشند، نگرش آن ها در ارتباط با افراد سالمند مبتلا به سرطان که مراحل پایان زندگی خود را سپری می‌کنند، بسیار حایز اهمیت می‌باشد از این رو این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نگرش پرستاران به مراقبت در مراحل پایان زندگی و کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی- همبستگی می‌باشد که در سال ۹۷-۹۶ روی ۱۱۳ نفر از پرستاران شاغل با توجه به معیار ورود در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران (بیمارستان‌های امام حسین، شهدا و طالقانی) به روش تصادفی انجام گرفت. معیار های ورود به مطالعه عبارت بودند از؛ پرستاران با مدرک حداقل کارشناس پرستاری، داشتن تجربه ی مراقبت از سالمند مبتلا به سرطان در مراحل پایانی زندگی و پرستاران شاغل حداقل سابقه به مدت ۶ ماه در یکی از بخش های انکلوژی، هماتولوژی و بخش مراقبت های ویژه می‌باشد. با توجه به اینکه هدف مطالعه ی حاضر تعیین همبستگی نگرش پرستار به مراقبت در مراحل زندگی و کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان بود، ارتباط این دو متغیر با استفاده از آزمون همبستگی مورد مطالعه قرارگرفت. برای تعیین تعداد نمونه مورد نیاز در این مطالعه نیز از روش همبستگی استفاده شد . بدین منظور از فرمول زیر با پیش فرض های ارائه شده استفاده شد و ۱۱۳ پرستار به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس داده ها جمع آوری شد. پس از دریافت کد اخلاق دانشگاه با کد .IR.SBMU PLTNM 1396.968 و کسب رضایت بیمارستان به پرستاران بخش های هماتولوژی، آنکولوژی و مراقبت ویژه مراجعه و بعد از توضیح دادن پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از پرستاران پرسشنامه جهت تکمیل به آنان داده شد. برای جلوگیری از سوگیری در انتخاب نمونه ها در شیفت های کاری مختلف مراکز مورد مطالعه انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی، اطلاعات دموگرافیک، نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ (Frommelt (FATCOD و مقیاس کیفیت مراقبت از بیمار (QUALPACS) انجام گردید. قسمت اول، در برگیرنده ی ۱۱ گویه بود که برخی مشخصات فردی و اجتماعی پرستاران را بررسی می‌نمود. قسمت دوم، پرسشنامه نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ فرملت بود که حاوی ۳۰ گویه می‌باشد و نگرش پرستاران در مورد مراقبت از بیمار در مراحل پایان زندگی را بررسی می‌نمود. برای هر گویه نیز از مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از کاملا مخالف تا کاملا موافق استفاده شد. که به ترتیب نمره یک تا ۵ به آن ها تعلق گرفت. نمره نهایی بین ۳۰ تا ۱۵۰ بود که بر اساس تقسیم بندی پرسشنامه، نمره پایین تر از ۹۰، نگرش نا مطلوب و منفی و نمره بالاتر از ۹۰ نگرش مطلوب و مثبت در نظر گرفته شد (۱۴). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۱۴, ۱۵). درمطالعه حاضر نیز روایی محتوایی این پرسشنامه با نظر ۱۰ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

پایایی نیز پس از مطالعه مقدماتی با مشارکت ۳۰ پرستار واحد معیارهای مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. قسمت سوم، پرسشنامه اندازه گیری کیفیت مراقبت (QUALPACS) بود. پرسشنامه اندازه گیری کیفیت مراقبت دارای دو بخش شامل بعد روانی- اجتماعی (۲۸ سوال) و بعد ارتباطی (۱۳سوال) بود که بر اساس مقیاس سه درجه ای لیکرت (به ندرت، گاهی، بیشتر اوقات) نمرات یک تا سه به آن اختصاص یافت. با محاسبه میانگین نمرات سئوالات پرسشنامه برای هر فرد، نظرات به سه گروه نامطلوب (کم تر از ۱/۵)، تا حدودی مطلوب (۲/۴۹-۱/۵) و مطلوب (۳-۲/۵) تقسیم بندی شد (۱۶, ۱۷). درمطالعه‌ی حاضر روایی محتوایی این پرسشنامه با نظر ۱۰ تن از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی پایایی نیز پس از مطالعه مقدماتی با مشارکت ۳۰ پرستار واحد معیارهای مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ی ۱۶ انجام شد.

جهت توصیف مشخصات پرستاران، نگرش آن ها از ارایه مراقبت به سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی و کیفیت مراقبت پرستاری از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد و میانگین استفاده شد. برای بررسی ارتباط مشخصات پرستاران و ارایه مراقبت به سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایانی زندگی و کیفیت مراقبت آنان از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

یافته ها

بر اساس یافته ها ۶۱/۱٪ از پرستاران بین سنین ۴۰-۲۰ سال و ۳۸/۹٪ آنان بین سنین ۶۰-۴۰ می‌باشد. بر اساس یافته های این مطالعه ۶۵/۵٪ پرستاران مونث، ۶۲/۸٪ متاهل ، ۸۴/۱٪ مدرک کارشناسی ، ۴۰/۷٪ رسمی، پرستاران بخش آنکولوژی ۴۶٪ ، شیفت در گردش ۸۹/۴٪ ، ۱ تا ۱۰ سال سابقه کار ۵۵/۸٪ ،۱تا ۱۰ سال سابقه کار در بخش مربوط به مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان ۷۷/۹٪ (جدول ۱). همه ی پرستاران به جز در محل کار با بیماران سرطانی دیگر هم کار کرده اند.

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش (فراوانی ۱۱۳)

	متغیر	(درصد) فراوانی
سن	۴۰-۲۰ ۶۰-۴۰	۶۹(٪۶۱/۱) ۴۴(٪۳۸/۹)
جنس	زن مرد	۷۴(٪۶۵/۵) ۳۹(٪۳۴/۵)
بخش اشتغال	هماتولوژی آنکولوژی مراقبت ویژه	۲۳(٪۲۰/۴) ۴۶(٪۴۰/۷) ۴۴(٪۳۸/۹)
میزان تحصیلات	کارشناس کارشناسی ارشد	۹۵(٪۸۴/۱) ۱۸(٪۱۵/۹)
وضعیت استخدام	رسمی پیمانی قراردادی طرحی	۴۶(٪۴۰/۷) ۲۶(٪۲۳) ۱۴(٪۱۲/۴) ۲۷(٪۲۳/۹)
وضعیت تاهل	مجرد متاهل بیوه-مطلقه	۳۸(٪۳۳/۶) ۷۱(٪۶۲/۸) ۴(٪۳/۵)
شیفت کاری	صبح شب در گردش	۱۰(٪۸/۸) ۲(٪۱/۸) ۱۰۲(٪۸۹/۴)
سابقه کار بالینی	زیر یکسال ۱ تا ۱۰ سال ۱۰تا ۲۰ سال ۲۰ تا ۳۰ سال	۱۰(٪۸/۸) ۶۳(٪۵۵/۸) ۲۲(٪۱۹/۵) ۱۸(٪۱۵/۹)
سابقه کار در بخش مربوط به مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان	زیر یکسال ۱ تا ۱۰ سال ۱۰تا ۲۰ سال ۲۰ تا ۳۰ سال	۱۹(٪۱۶/۸) ۸۸(٪۷۷/۹) ۶(٪۵/۳) ٪۰

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که نگرش پرستاران به مراقبت از مراحل پایانی زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان منفی می‌باشد. به طوری که میانگین نگرش پرستاران ۱۳/۹۹ ±۸۷/۴۵ بود. کمترین و بیشترین میزان نگرش پرستاران، به ترتیب ۴۹ و ۱۳۷ بود که حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ بود و نمره کمتر از ۹۰ منفی در نظر گرفته شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر پرستاران مراقبت ها و حمایت های عاطفی پایان زندگی را برای بیماران و خانواد های آن ها ضروری دانسته اند (میانگین نمره ۴ داده اند). کمترین میانگین نمره (میانگین نمره ۲/۹) نگرش پرستاران به گویه ای اشاره دارد که «وقتی بیمار با مراحل پایان زندگی می‌میرد، من احساس مثل راحت شدن دارم» (جدول۲).

جدول۲ : رابطه ی بین نگرش پرستاران به مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان با متغیرهای دموگرافیک

متغیر		میانگین	انحراف معیار	p-value
جنسیت	زن	۹۰/۶۸	۱۲/۹۹	۰/۰۰۱
	مرد	۸۱/۳۳	۱۳/۹۳	
سن	۲۰-۴۰	۸۹/۶۲	۱۱/۷۱	۰/۵
	۴۰-۶۰	۸۴/۰۵	۱۶/۵۳	
بخش اشتغال	هماتولوژی	۹۳/۶۱	۱۵/۳۷	۰/۰۱
	انکولوژی	۸۸/۷۴	۱۴/۶۷	
	مراقبت ویژه	۸۲/۸۹	۱۵/۰۴	
میزان تحصیلات	کارشناس	۸۸/۱۲	۱۴/۱۶	۰/۲
	کارشناس ارشد	۸۳/۹۴	۱۲/۸۵	
وضعیت استخدام	رسمی	۸۳/۳۹	۱۸/۰۴	۰/۰۰۱
	پیمانی	۸۷/۲۷	۷/۷۲	
	قراردادی	۸۵/۱۴	۱۰/۷۲	
	طرحی	۹۵/۷۴	۷/۸۳	
وضعیت تاهل	مجرد	۹۰/۸۴	۹/۷۶	۰/۴
	متاهل	۸۵/۴۱	۱۵/۸۴	
	بیوه- مطلقه	۹۱/۵۰	۲/۸۸	
شیفت کاری	صبح	۸۹/۴۰	۲۲/۰۹	۰/۷
	شب	۹۳/۵۰	۰/۷	
	در گردش	۸۷/۱۴	۱۳/۱۹	
سابقه کار بالینی	زیر یکسال	۱۰۲/۵۰	۴/۸۱	۰/۰
	۱ تا ۱۰ سال	۸۹/۴۳	۹/۴۲	
	۱۰تا ۲۰سال	۷۶/۱۸	۱۸/۶۸	
	۲۰ تا ۳۰ سال	۸۵/۹۴	۱۸/۳۰	
سابقه کار در بخش مربوط به مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان	زیر یکسال	۹۶/۴۷	۸/۰۳	۰/۰۰۴
	۱ تا ۱۰ سال	۸۵/۵۵	۱۴/۴۲	
	۱۰تا ۲۰سال	۸۶/۸۳	۱۲/۶۵	
	۲۰ تا ۳۰ سال	۸۴/۴۳	۷/۸۵	

با توجه به این که پرسشنامه بررسی کیفیت مراقبت، از دو قسمت کیفیت روانی- اجتماعی و کیفیت ارتباطی تشکیل شده است، هر قسمت به صورت مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحیل ها نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت روانی- اجتماعی ۲/۳۹ می‌باشد که در طبقه بندی "کیفیت تا حدودی مطلوب" قرار می‌گیرد. کمترین میانگین نمره ۱/۴۶ و بیشترین آن ۲/۸۹ بود. نمره ۳-۲/۵ "کیفیت مطلوب" ، نمره ۲/۴۹-۱/۵ " کیفیت تا حدودی مطلوب" و نمره کمتر از ۱/۵ "کیفیت نامطلوب " در نظر گرفته شد. ارتباط کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان و اطلاعات دموگرافیک آنان در (جدول ۳ و ۴) بیان شده است.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

جدول ۳: ارتباط کیفیت روانی – اجتماعی مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان و اطلاعات دموگرافیک

متغیر		میانگین	انحراف معیار	p-value
جنسیت	زن	۲/۴۶	۷/۴۸	۰/۰۰۷
	مرد	۳/۲۵	۱۰/۸۱	
سن	۲۰–۴۰	۲/۴۳	۸/۲۱	۰/۱
	۴۰–۶۰	۲/۳۲	۱۰/۱	
بخش اشتغال	هماتولوژی	۲/۵۰	۶/۰۸	۰/۰
	انکولوژی	۲/۵۲	۷/۴۶	
	مراقبت ویژه	۲/۱۹	۹/۴۳	
میزان تحصیلات	کارشناس	۲/۴۲	۸/۹۰	۰/۰۳
	کارشناس ارشد	۲/۲۳	۹/۴۰	
وضعیت استخدام	رسمی	۲/۴۲	۱۲/۲۴	۰/۰۵
	پیمانی	۲/۴۱	۳/۷۱	
	قراردادی	۲/۴۲	۶/۲۵	
	طرحی	۲/۳۰	۷/۵۵	
وضعیت تاهل	مجرد	۲/۳۰	۷/۳۴	۰/۰۰۶
	متاهل	۲/۴۴	۹/۹۸	
	بیوه– مطلقه	۲/۳۰	۰/۵۷	
شیفت کاری	صبح	۲/۴۰	۱۲/۹۱	۰/۵
	شب	۲/۳۰	۰/۷	
	در گردش	۲/۳۹	۸/۸۵	
سابقه کار بالینی	زیر یکسال	۲/۱۸	۷/۸۱	۰/۰
	۱ تا ۱۰ سال	۲/۴۴	۵/۸۸	
	۱۰تا ۲۰سال	۲/۱۰	۱۲/۸۰	
	۲۰ تا ۳۰ سال	۲/۶۷	۲/۹۸	
سابقه کار در بخش مربوط به مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان	زیر یکسال	۲/۱۹	۶/۶۰	۰/۰۰۴
	۱ تا ۱۰ سال	۲/۴۲	۹/۳۵	
	۱۰تا ۲۰سال	۲/۵	۷/۳۲	
	۲۰ تا ۳۰ سال	۲/۳۹	۹/۱	

جدول ٤: ارتباط کیفیت مراقبت ارتباطی و اطلاعات دموگرافیک

متغیر		میانگین	انحراف معیار	p-value
جنسیت	زن	۲/۴۶	۵/۴۰	۰/۰۰۱
	مرد	۲/۱۶	۵/۷۶	
سن	۲۰–۴۰	۲/۲۸	۵/۵۶	۰/۰۰۷
	۴۰–۶۰	۲/۴۸	۵/۸	
بخش اشتغال	هماتولوژی	۲/۴۷	۲/۸۵	۰/۰۵
	انکولوژی	۲/۴۳	۵/۷۶	
	مراقبت ویژه	۲/۲۲	۶/۶۰	
میزان تحصیلات	کارشناس	۲/۴۰	۵/۷۵	۰/۰۰۶
	کارشناس ارشد	۲/۱۲	۵/۱۹	
وضعیت استخدام	رسمی	۲/۴۰	۵/۷۵	۰/۰
	پیمانی	۲/۲۷	۴/۱۴	
	قراردادی	۱/۹۳	۵/۱۹	
	طرحی	۲/۵۷	۴/۵۸	
وضعیت تاهل	مجرد	۲/۳۹	۶/۰۹	۰/۲
	متاهل	۲/۳۶	۵/۶۰	
	بیوه– مطلقه	۲/۰۳	۶/۳۵	
شیفت کاری	صبح	۲/۴۵	۴/۱۵	۰/۹
	شب	۲/۴۶	۰	
	در گردش	۲/۳۵	۵/۹۹	
سابقه کار بالینی	زیر یکسال	۲/۸۴	۱/۸۸	۰/۰
	۱ تا ۱۰ سال	۲/۲۹	۴/۸۵	
	۱۰تا ۲۰سال	۲/۰۱	۵/۹۸	
	۲۰ تا ۳۰ سال	۲/۷۶	۲/۸۸	
سابقه کار در بخش مربوط به مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان	زیر یکسال	۲/۱۹	۶/۶۰	۰/۳
	۱ تا ۱۰ سال	۲/۴۲	۹/۳۵	
	۱۰تا ۲۰سال	۲/۵	۷/۳۲	
	۲۰ تا ۳۰ سال	۲/۳۹	۹/۱	

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد، بین نگرش پرستاران و کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایانی، ارتباط مستقیم وجود دارد (r= ۰/۲ و p= ۰/۰۰۲). به این صورت که هر چه پرستاران نگرش منفی تر نسبت به مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی داشته باشند، کیفیت مراقبت پرستاری آن ها نیز پایین تر می‌شود.

بحث

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی منفی و نا مطلوب است به طوری که میانگین نمره نگرش آن ها ۸۷/۵۳ می‌باشد که کمتر از ۹۰ را در پرسشنامه ی FATCOD منفی و نا مطلوب طلقی می‌شود که بر خلاف مطالعه ی آقایی و همکاران در ایران می‌باشد (۱۲). مطالعه آقایی و همکاران که در سال ۱۳۹۶ در تبریز انجام شد تنها نگرش پرستار در مراقبت از بیماران مراحل پایان زندگی بررسی شد و رابطه آن با کیفیت مراقبت از بیمار مورد بررسی قرار نگرفت. از سوی دیگر جامعه هدف در مطالعه آقایی و همکاران متنوع‌تر از این مطالعه است که فقط سالمندان مبتلا به سرطان را بررسی نموده است و شاید به همین علت است که در مطالعه آنها پرستاران نگرش مطلوبی نسبت به مراقبت در مراحل پایان زندگی دارند (۱۲). نتایج مطالعه Zheng و همکاران که با هدف بررسی نگرش پرستاران انکولوژی نسبت به تجربه ی مراقبت از بیماران مراحل پایان زندگی در چین انجام شد، نتایج نشان داد که نگرش در پرستاران برگرفته از فرهنگ و تجربه ی کاری پرستاری می‌باشد که با نتیجه‌ی این مطالعه همخوانی دارد (۱۳). اما این مطالعه به صورت کیفی و بر روی ۲۸ پرستار در چین انجام شد و از آنجا که در فرهنگ چین دیدگاه و عقاید متفاوتی نسبت به مرگ افراد وجود دارد (۱۳) و مطالعه آنها محدود به افراد سالمند نبود در این زمینه نیاز به بررسی های بیشتری وجود دارد.

در مطالعه Braun و همکارانش که بر روی رابطه نگرش پرستاران انکولوژی با مراقبت بیماران در حال مرگ در اسرائیل انجام شد نتایج نشان داد پرستاران نگرش مثبت نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ نشان دادند. نگرش ها با اجتناب از مرگ ، ترس از مرگ و نزدیک شدن به پذیرش مرگ رابطه منفی داشت و نگرش شخصی پرستاران نسبت به مرگ، با نگرش آنها به مراقبت از بیماران در حال مرگ همراه بود (۱۸). که متفاوت با نتایج مطالعه ما در این پژوهش بود. در مطالعه Hagelin که در سال ۲۰۱۶ بر روی نگرش دانشجویان سال اول نسبت به ارایه ی مراقبت به بیماران مبتلا به سرطان انجام شد نتایج نگرش منفی دانشجویان را از مراقبت افراد مبتلا به سرطان نشان داد که نتیجه ی آن هماهنگ با نتیجه این مطالعه شد (۱۹). تشابه نتایج مطالعه می‌تواد نشان دهنده این مساله با که در دوران دانشجویی و هم پس از تحصیل برنامه های مدونی برای تغییر نگرش پرستاران در نحوه مراقبت از بیماران مراحل پایان زندگیوجود ندارد و موضوع در دوران تحصیل شروع و حتی در حین خدمت هم ادامه می‌یابد. مطالعه ی دیگری در سال ۲۰۱۷ توسط Temel با هدف بررسی تاثیر مراقبت در بیماران مبتلا به سرطان تازه تشخیص داده شده، بر روی ۱۷۵ بیمار در مدت ۴ سال انجام شد. این مطالعه نشان داد کیفیت مراقبت از بیمار، میزان افسردگی را کاهش و کیفیت زندگیشان افزایش می‌دهد (۲۰). در مطالعه ی دیگر که Holmes در سال ۲۰۱۷ در بررسی کیفیت مراقبت در بیماران مبتلا به سرطان پروستات انجام داد، کیفیت مراقبت را بر خلاف نتیجه ی مطالعه ی انجام شده بالا اعلام کرد (۲۱). در مطالعه ی حاضر میانگین کیفیت مراقبت پرستاران چه از جهت ارتباطی و چه از جهت روانی- اجتماعی تا حدودی مطلوب گزارش شده است و میانگین نمره نگرش پرستاران نیز نامطلوب و منفی گزارش شد.

نتیجه گیری

بین نگرش پرستاران به سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایانی زندگی و کیفیت مراقبت آن ها ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. نگرش نامطلوب پرستاران به سالمندان مبتلا به سرطان در مراحل پایان زندگی، کیفیت مراقبت آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. زیرا نگرش، تاثیر مستقیم بر کیفیت مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان دارد. از آنجا که رشد هرم جمعیت جهان به سمت سالمندی، به صورتی است که بیش از نیمی از جمعیت جهان را در آینده سالمندان تشکیل می‌دهند، آمار ابتلا به سرطان هر روزه افزایش می‌یابد و بسیاری از سالمندان مبتلا به سرطان

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

بـه مراحـل پایـان زندگـی می‌رسـند، ضـروری اسـت تدابیـری در جهـت اصـلاح برنامـه هـای درسـی و سـرفصل هـای رشـته پرسـتاری در جهـت تغییـر نگـرش پرسـتار بـه سـالمندان مبتـلا بـه سـرطان، گنجانـدن برنامـه هـای درسـی مناسـب و توضیحات بیشـتر اسـاتید جهـت تغییـر نگـرش در رشـته ی پرسـتاری، برگـزاری دوره هـای آموزشـی ضمن خدمـت و سـمینارهای علمی موثـر در ایـن زمینـه، بـرای پرسـتاران صـورت گیـرد. از سـوی دیگـر می‌تـوان از روش هـای مراقبـت تسـکینی جدیـد ماننـد روش یادبودگـذاری بـرای سـالمندان مبتـلا بـه سـرطان در مراحل پایـان زندگـی جهـت ارتقـای کیفیـت مراقبـت و بـه وجـود آوردن حـس خـوب بـودن در آنهـا اسـتفاده نمـود (۲۲). محدودیـت اصلـی ایـن مطالعـه انجـام گرفتـن آن فقـط در شـهر تهـران بـود کـه قابـل تعمیـم بـه کل کشـور نمی‌باشـد لـذا توصیـه می‌گـردد کـه مطالعـات مشـابه در سـایر مناطـق نیـز در ایـن زمینـه انجـام گیـرد.

تشکر و قدردانی

از تمامـی مسـولین محتـرم دانشـکده پرسـتاری و مامایی دانشـگاه علـوم پزشـکی شـهید بهشـتی و مسـولین مراکـز آموزشـی و درمانـی مـورد مطالعـه و بـه خصـوص پرسـتارانی کـه در اجـرای

References

1. Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of Life and Prevalence of Chronic Illnesses among Elderly People: A Cross-Sectional Survey. j.health. 2012; 3 (1):58-66 [Persian].
2. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study. Hakim Research Journa:2010;12(4):1-10 [Persian].
3. Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. The Relationship Between Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly People. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 11 (4) :518-527 [Persian].
4. Rafie M, Akbari M E, Alizadeh M, Eshrati B, Hatami H. Geographical distribution and survival rate of cancers among elderly Iranians. Payesh: 2012: 11 (5):604-91. [Persian].
5. Lazarovici C, Khodabakhshi R, Leignel D, Fabre-Guillevin E, Minard A, Gisselbrecht M. Factors leading oncologists to refer elderly cancer patients for geriatric assessment. Journal of Geriatric Oncology. 2011; 2 (3):194-9.
6. Laidsaar-Powell R, Butow P, Bu S, Fisher A, Juraskova I. Oncologists' and oncology nurses' attitudes and practices towards family involvement in cancer consultations. European journal of cancer care. 2017;26 (1):e12470.
7. Dong F, Zheng R, Chen X, Wang Y, Zhou H, Sun R. Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. European Journal of Oncology Nursing. 2016; 21:189-96.
8. Fazel M, Bagestani H, Farahbakhsh K, Esmaeili M . Post traumatic growth Model in cancer patients: A Grounded Theory Study. J Culture counseling: 2017; 8(29):79-105 [Persian].
9. Silver JK, Raj VS, Fu JB, Wisotzky EM, Smith SR, Kirch RA. Cancer rehabilitation and palliative care: critical components in the delivery of high-quality oncology services. Supportive Care in Cancer. 2015; 23 (12):3633-43.
10. Yang F-M, Ye Z-H, Tang L-W, Xiang W-L, Yan L-J, Xiang M-L. Factors associated with the attitudes of oncology nurses toward hospice care in china. Patient preference and adherence. 2017; 11:853.
11. Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The Concept of Nursing Care Quality from the Perspective of Stakeholders: A Phenomenological Study. J Qual Res Health Sci. 2012; 1 (3):214-228. [Persian].
12. Aghaei M, Mohajjel Aghdam A, Bodaghi S, Azami Agdash S. Knowledge and Attitude of Nurses Toward Caring for End of Life Patients. IJN. 2017; 30 (107):74-82. [Persian].
13. Zheng R-S, Guo Q-H, Dong F-Q, Owens RG. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. International journal of nursing studies. 2015; 52 (1): 288-96.
14. Frommelt KHM. The effects of death education on nurses› attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 1991; 8 (5):37-43.
15. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]

care of the dying in undergraduate nursing students. Journal of Professional Nursing. 2003; 19(5):305-12.
16. Azarm A, Hasanlo M, Hojt Ansari M, Mohammadi F, Ebrahimi H, Asghari Jafarabadi M. Moral distress and the nursing care quality: A correlational study in teaching hospitals. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2017; 4(3):38-47. [Persian].
17. Norman IJ, Redfern SJ. The validity of Qualpacs. Journal of advanced nursing. 1995; 22 (6):1174-81.
18. Braun M, Gordon D, Uziely B, editors. Associations between oncology nurses› attitudes toward death and caring for dying patients. Oncology nursing forum; 2010.; 37(1): 43-9.
19. Hagelin CL, Melin-Johansson C, Henoch I, Bergh I, Ek K, Hammarlund K, et al. Factors influencing attitude toward care of dying patients in first-year nursing students. International journal of palliative nursing. 2016;22(1):28-36.
20. Temel JS, Greer JA, El-Jawahri A, Pirl WF, Park ER, Jackson VA, et al. Effects of early integrated palliative care in patients with lung and GI cancer: a randomized clinical trial. Journal of Clinical Oncology. 2017; 35(8):834.
21. Holmes JA, Bensen JT, Mohler JL, Song L, Mishel MH, Chen RC. Quality of care received and patient-reported regret in prostate cancer: Analysis of a population-based prospective cohort. Cancer. 2017; 123(1):138-43.
22. Vidal C, Goncalves L, Pavoeiro M, Creating a legacy- a tool to support end-of-life patients. European journal of palliative care: 2018;25 (8): 116-119.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-01]