Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Advocacy Brief

December-January 2026, Volume 21, Issue 5

Improving Cancer Patients' Knowledge and Attitude Toward Palliative Care: A Step Toward Reducing Access Barriers

Maryam Momeni[1*], Fateme Hasandoost[2]

1- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2- Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Maryam Momeni, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
Email: momeni65@gmail.com

Received: 2026/10/13 Accepted: 2026/11/5

Abstract

Palliative care, as an evidence-based approach, can improve the quality of life of cancer patients and their families and reduce the economic burden on the health system. Despite the World Health Organization's emphasis on the need to provide palliative care from the first weeks of cancer diagnosis, the findings of a cross-sectional study on 247 cancer patients referred to two educational hospitals in Tehran showed that patients' knowledge and attitude toward this type of care are at an unfavorable level ($P<0.001$, $\beta=0.305$). Patients' knowledge is the strongest predictor of their attitude toward palliative care. This policy brief, based on the findings of this study, provides practical recommendations for improving knowledge and modifying patients' attitudes.

Keywords: Palliative care, Cancer patients, Knowledge, Attitude, Policy brief.

How to cite this article: Maryam Momeni, Fateme Hasandoost, Improving Cancer Patients' Knowledge and Attitude Toward Palliative Care: A Step Toward Reducing Access Barriers, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). P:1-8. (in Persian).
Published by Iranian Nursing Association.
This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

آذر و دی ۱۴۰۵، دوره ۲۱، شماره ۵

ارتقای دانش و نگرش بیماران سرطانی نسبت به مراقبت تسکینی: گامی به سوی کاهش موانع دسترسی

مریم مومنی[1*]، فاطمه حسن‌دوست[2]

۱-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲-گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مریم مومنی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
ایمیل: momeni65@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۷/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۸/۱۴

چکیده

خلاصه اجرایی

مراقبت تسکینی به‌عنوان رویکردی مبتنی بر شواهد، می‌تواند کیفیت زندگی بیماران سرطانی و خانواده‌های آنان را بهبود بخشد و بار اقتصادی نظام سلامت را کاهش دهد. با وجود تأکید سازمان جهانی بهداشت بر لزوم ارائه مراقبت تسکینی از هفته‌های اول تشخیص سرطان (۱)، یافته‌های یک مطالعه مقطعی بر روی ۲۴۷ بیمار سرطانی مراجعه کننده به دو بیمارستان آموزشی در شهر تهران نشان داد که دانش و نگرش بیماران نسبت به این نوع مراقبت در سطح نامطلوبی قرار دارد ($P<0/001$، $\beta=0/305$). دانش بیماران قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش آنان نسبت به مراقبت تسکینی است (۲). این خلاصه سیاستی با استناد به یافته‌های این پژوهش، توصیه‌های عملی برای ارتقای دانش و اصلاح نگرش بیماران ارائه می‌دهد.

کلیدواژه ها: مراقبت تسکینی، بیماران سرطانی، دانش، نگرش، خلاصه سیاستی.

پیام‌های اصلی:

- دانش بیماران سرطانی ایرانی درباره مراقبت تسکینی پایین است و نگرش غالب آنان منفی یا بدبینانه است.
- دانش، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت نسبت به مراقبت تسکینی است.
- تحصیلات دانشگاهی و جنسیت زن، پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار دانش بالاتر هستند.
- آموزش هدفمند بیماران در بدو تشخیص می‌تواند نگرش‌ها را اصلاح کند و تقاضا برای مراقبت تسکینی را افزایش دهد.

۱. مقدمه و بیان مسئله

سرطان یکی از علل اصلی بار بیماری در ایران و جهان است. مراقبت تسکینی، که با هدف بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنان از طریق پیشگیری و تسکین رنج ناشی از بیماری انجام می‌شود، به‌عنوان یک جزء حیاتی در مدیریت سرطان شناخته می‌شود (۳). سازمان جهانی بهداشت تأکید کرده است که مراقبت تسکینی باید از همان هفته‌های اول تشخیص سرطان آغاز شود و بخشی از پوشش همگانی سلامت باشد (۱).

با این حال، در ایران نظام سلامت با چالش‌های متعددی در زمینه ارائه مراقبت تسکینی مواجه است. مطالعات نشان می‌دهند که مراقبت تسکینی در ایران به‌صورت پراکنده ارائه می‌شود و بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج در روزهای آخر زندگی در بیمارستان بستری می‌شوند و در بیمارستان فوت می‌کنند. این امر نه‌تنها هزینه‌های نظام سلامت را افزایش می‌دهد، بلکه باعث

نارضایتی بیماران و فرسودگی کارکنان سلامت نیز می‌شود. شکاف دانش و نگرش بیماران: یافته‌های یک مطالعه مقطعی که بر روی ۲۴۷ بیمار سرطانی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی درمانی تهران انجام شد، نشان می‌دهد که میانگین نمره دانش بیماران ۱۰/۴۲ (انحراف معیار ۲/۲۲) و میانگین نمره نگرش آنان ۳۰/۰۵ (انحراف معیار ۶/۴۲) بوده است. بیش از نیمی از بیماران هیچ اطلاعاتی درباره مراقبت تسکینی نداشتند و نگرش غالب آنان بدبینانه بود. رایج‌ترین باورهای غلط شامل «توقف درمان اصلی هنگام شروع مراقبت تسکینی» و «اختصاص مراقبت تسکینی فقط به بیماران سرطانی» بود.

زمینه سیاستی: ایران در سال‌های اخیر گام‌هایی برای توسعه مراقبت تسکینی برداشته است. استراتژی ملی مراقبت تسکینی تدوین شده، واحدهای تخصصی مراقبت تسکینی در بیمارستان‌های دانشگاهی ادغام شده‌اند، داروهای ضروری مراقبت تسکینی در فهرست ملی ایران گنجانده شده‌اند و آموزش تخصصی و گواهی‌دهی در مقطع تحصیلات تکمیلی در دسترس قرار گرفته است . با این حال، چالش‌هایی مانند کمبود آموزش رسمی مراقبت تسکینی در برنامه‌های درسی پرستاری و پزشکی عمومی، نگرش سنتی کارکنان سلامت و کمبود زیرساخت‌ها همچنان پابرجاست.

ضرورت تدوین خلاصه سیاستی: با توجه به اهمیت نقش دانش و نگرش بیماران در پذیرش مراقبت تسکینی و وجود شکاف معنادار در این زمینه، تدوین یک خلاصه سیاستی مبتنی بر شواهد که راهکارهای عملی برای ارتقای دانش و اصلاح نگرش بیماران ارائه دهد، ضروری به نظر می‌رسد.

۲. روش‌شناسی

این خلاصه سیاستی مبتنی بر یافته‌های یک مطالعه مقطعی توصیفی-همبستگی است که با هدف تعیین سطح آگاهی بیماران ایرانی مبتلا به سرطان در مورد مراقبت تسکینی انجام شد. مطالعه بر روی ۲۴۷ بیمار مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی دو بیمارستان آموزشی در تهران انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی، مقیاس دانش مراقبت تسکینی (PaCKS) و مقیاس نگرش مراقبت تسکینی (PCAS) بود. فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، نوع سرطان، طول مدت ابتلا به سرطان، تعداد بیماری های همراه، نمره وضعیت عملکردی ECOG، مرحله سرطان و نوع درمان بودند. مقیاس PCAS-9 شامل ۹ سؤال با سه زیرمقیاس عاطفی ، شناختی، و رفتاری است. مجموع نمرات هر زیرمقیاس ۳ تا ۱۵ می باشد و زیرمقیاس عاطفی بصورت معکوس نمره گذاری می شود. در هر زیرمقیاس نمرات ۳ تا ۶ «مخالف»، ۷ تا ۱۰ «مردد»، ۱۱ تا ۱۳ «خوشبین» و ۱۴ تا ۱۵ نگرش «موافق» می باشد. نمره کل نگرش حاصل جمع نمرات سه زیرمقیاس می باشد که نمرات بالاتر بیانگر نگرش مثبت تر نسبت به مراقبت تسکینی است (۴). مقیاس PaCKS شامل ۱۳ سوال با دامنه نمره ۰ تا ۱۳ است که نمرات بالاتر نشان دهنده دانش بیشتر است. نمرات ۳-۶ بیانگر دانش ضعیف، ۷-۱۰ دانش متوسط و ۱۱-۱۳ دانش خوب است (۵).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) برای توصیف داده‌ها و از آزمون‌های آماری استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه) برای بررسی روابط بین متغیرها استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه $P<0/05$ در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود: بیماران بزرگسال (۱۸ سال و بالاتر) با تشخیص قطعی سرطان، توانایی درک و تکمیل پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه.

معیارهای خروج: بیماران با اختلالات شناختی یا روانی شدید که توانایی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها را نداشتند.

۳. یافته‌های کلیدی

۳.۱. سطح دانش و نگرش بیماران

میانگین نمره دانش بیماران ۱۰/۴۲ (انحراف معیار ۲/۲۲) از حداکثر نمره ممکن و میانگین نمره نگرش ۳۰/۰۵ (انحراف معیار ۶/۴۲) بود. این نتایج نشان می‌دهد که سطح دانش بیماران درباره مراقبت تسکینی متوسط و از نظر نگرشی نیبت به مراقبت تسکینی مردد بودند که نیازمند اصلاح است.

۳.۲. عوامل مرتبط با دانش

تحلیل رگرسیون نشان داد که جنسیت و تحصیلات پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار دانش بیماران هستند:

- زنان به‌طور معناداری نمره دانش بالاتری نسبت به مردان داشتند ($P<0/021$، $\beta=0/155$).
- افراد با تحصیلات دانشگاهی نمره دانش بالاتری نسبت به افراد با تحصیلات کمتر داشتند ($P<0/001$، $\beta=0/305$).

۳.۳. عوامل مرتبط با نگرش

تحلیل رگرسیون نشان داد که دانش، وضعیت بازنشستگی و نمره ECOG پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار نگرش بیماران

هستند:

• دانش بالاتر به‌طور معناداری با نگرش مثبت‌تر نسبت به مراقبت تسکینی مرتبط بود (P<۰/۰۰۱، β=۰/۳۰۵). این یافته نشان می‌دهد که دانش، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت است.

• بازنشستگی با نگرش مثبت‌تر مرتبط بود (P<۰/۰۱۲، β=۰/۱۶۳).

• نمره پایین‌تر ECOG (وضعیت عملکردی بهتر) با نگرش مثبت‌تر مرتبط بود (P<۰/۰۰۲، β=-۰/۲۱۸).

۳.٤. جدول خلاصه یافته‌ها

متغیر	نوع رابطه	ضریب بتا	مقدار P
جنسیت (زن) ← دانش	مثبت	۰/۱۵۵	۰/۰۲۱
تحصیلات (دانشگاهی) ← دانش	مثبت	۰/۳۰۵	۰/۰۰۱>
دانش ← نگرش	مثبت	۰/۳۰۵	۰/۰۰۱>
بازنشستگی ← نگرش	مثبت	۰/۱۶۳	۰/۰۱۲
ECOG ← نگرش	منفی	-۰/۲۱۸	۰/۰۰۲

٤. گزینه‌های سیاستی و ارزیابی آن‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، سه گزینه سیاستی اصلی برای ارتقای دانش و اصلاح نگرش بیماران سرطانی نسبت به مراقبت تسکینی شناسایی شده است:

گزینه ۱: آموزش هدفمند بیماران در بدو تشخیص سرطان

جنبه ارزیابی	توضیحات
مزایا	دانش قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش است؛ مداخله در نقطه تشخیص بیشترین تأثیر را دارد؛ قابلیت اجرای سریع از طریق پرستاران و پزشکان
معایب	نیازمند آموزش کارکنان سلامت؛ محدودیت زمان در جلسات بالینی؛ ممکن است برخی بیماران در بدو تشخیص آمادگی روانی کافی نداشته باشند
هزینه و هزینه‌اثربخشی	هزینه نسبتاً پایین (تولید محتوا + آموزش کارکنان)؛ هزینه‌اثربخشی بالا با توجه به کاهش بستری‌های پرهزینه
عناصر کلیدی	تدوین محتوای آموزشی استاندارد؛ ادغام در فرآیند پذیرش و تشخیص؛ استفاده از روش‌های ترکیبی (چهره‌به‌چهره + دیجیتال)
دیدگاه ذی‌نفعان	پرستاران: نیازمند آموزش؛ بیماران: استقبال اولیه؛ پزشکان: نیازمند زمان

گزینه ۲: کمپین رسانه‌ای برای اصلاح نگرش عمومی

جنبه ارزیابی	توضیحات
مزایا	پوشش جمعیت گسترده؛ کاهش انگ اجتماعی؛ جلب مشارکت خانواده‌ها
معایب	نیازمند بودجه قابل توجه؛ عدم کنترل بر پیام؛ ممکن است به کندی اثر کند
هزینه و هزینه‌اثربخشی	هزینه متوسط تا بالا؛ هزینه اثربخشی متوسط در کوتاه‌مدت، بالا در بلندمدت
عناصر کلیدی	تولید محتوای جذاب و ساده؛ همکاری با صدا و سیما و شبکه‌های اجتماعی؛ استفاده از چهره‌های محبوب
دیدگاه ذی‌نفعان	رسانه‌ها: نیازمند انگیزه؛ سیاست‌گذاران: حمایت اولیه؛ عموم: افزایش آگاهی

گزینه ۳: ادغام آموزش مراقبت تسکینی در برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران

جنبه ارزیابی	توضیحات
مزایا	پرستاران در خط اول ارتباط با بیمار هستند؛ پایداری اثر از طریق نظام آموزشی؛ ارتقای کیفیت مراقبت
معایب	نیازمند بازنگری در برنامه‌های درسی؛ زمان‌بر؛ نیازمند مدرسان متخصص
هزینه و هزینه‌اثربخشی	هزینه متوسط؛ هزینه‌اثربخشی بالا با توجه به اثر بلندمدت
عناصر کلیدی	طراحی دوره‌های آموزشی استاندارد؛ ارزیابی مستمر دانش پرستاران؛ ادغام در فرآیندهای بالینی
دیدگاه ذی‌نفعان	سازمان نظام پرستاری: حمایت؛ پرستاران: نیازمند انگیزه؛ بیماران: بهبود کیفیت ارتباط

۵. توصیه‌های سیاستی اولویت‌بندی شده

اولویت	توصیه سیاستی	اقدامات اجرایی	بازه زمانی	متولی اصلی
۱	آموزش هدفمند بیماران در بدو تشخیص	تدوین محتوای آموزشی؛ آموزش پرستاران و پزشکان؛ ادغام در جلسات اولیه تشخیص؛ توزیع بروشور و محتوای دیجیتال	کوتاه‌مدت (۶ ماه)	وزارت بهداشت + دانشکده‌های پرستاری
۲	کمپین رسانه‌ای اصلاح نگرش	تولید برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی؛ همکاری با شبکه‌های اجتماعی؛ مشارکت چهره‌های محبوب سلامت	میان‌مدت (۶-۱۲ ماه)	وزارت بهداشت + صدا و سیما
۳	آموزش مداوم پرستاران	برگزاری کارگاه‌های آموزشی؛ توسعه راهنماهای بالینی؛ ارزیابی مستمر دانش	میان‌مدت تا بلندمدت (۱۲-۱۸ ماه)	سازمان نظام پرستاری + دانشگاه‌ها
۴	توسعه پوشش بیمه ای خدمات مراقبت تسکینی	تشکیل کارگروه مشترک با حضور وزارت بهداشت، سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی و متخصصان مراقبت تسکینی، شناسایی و تعریف بسته خدمات قابل پوشش؛ تدوین تعرفه و کدهای پرداخت برای خدمت مراقبت تسکینی سرپایی و خانه محور؛ ارائه شواهد مربوط به هزینه-اثربخشی و منافع اقتصادی خدمات به بیمه گران، مذاکره برای گنجاندن خدمات در بسته های بیمه ای و اجرای آزمایشی در مراکز منتخب	میان‌مدت تا بلندمدت (۱۲-۲۴ ماه)	وزارت بهداشت، سازمان بیمه سلامت و سازمان تامین اجتماعی با همکاری سایر بیمه گران پایه و تکمیلی
۵	ایجاد سامانه پایش و ارزشیابی	طراحی سامانه ثبت؛ پایش دوره‌ای شاخص‌های دانش و نگرش؛ گزارش‌دهی به سیاست‌گذاران	بلندمدت (۱۸-۲۴ ماه)	وزارت بهداشت + مراکز تحقیقاتی

٦. تحلیل ذی‌نفعان و موانع اجرایی

٦.١. ذی‌نفعان کلیدی

ذی‌نفع	نقش	موضع احتمالی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سیاست‌گذاری، تأمین بودجه، هماهنگی بین‌بخشی	حمایت از اجرا؛ کمبود بودجه
سازمان نظام پرستاری	آموزش مداوم، حمایت حرفه‌ای	حمایت؛ نیازمند منابع
پرستاران و پزشکان	ارائه‌دهندگان خدمات، آموزش بیماران	مقاومت احتمالی به دلیل کمبود وقت
بیماران و خانواده‌ها	دریافت‌کنندگان خدمات	استقبال اولیه؛ مقاومت فرهنگی در مواردی
سازمان‌های بیمه گر پایه و تکمیلی	تأمین مالی و خرید خدمات مراقبت تسکینی و تعیین شرایط پوشش بیمه ای	همراهی بالقوه در صورت ارائه شواهد هزینه اثربخشی (نظیر احتمال کاهش هزینه های بستری غیرضروری و کاهش مراجعات مکرر و مداخلات پرهزینه در مراحل پیشرفته بیماری، بهبود کیفیت و تداوم مراقبت، امکان توسعه خدمات مراقبت در منزل)، و تعریف بسته و تعرفه مشخص؛ احتمال مقاومت به دلیل محدودیت منابع مالی، نگرانی از افزایش هزینه های کوتاه مدت بیمه ای، نگرانی از افزایش تعهدات مالی، نبود سازوکار مشخص برای خرید و پرداخت هزینه خدمات، دشواری ارزیابی هزینه اثربخشی
سازمان‌های مردم نهاد	حمایت مالی، آموزش، پشتیبانی	حمایت؛ نیازمند ظرفیت‌سازی
رسانه‌ها	اطلاع‌رسانی، اصلاح نگرش عمومی	نیازمند انگیزه و بودجه

٦.٢. موانع اجرایی و راهکارهای تسهیل‌کننده

سطح	مانع	راهکار تسهیل‌کننده
فردی (بیمار)	باورهای غلط، ترس از بیماری، کمبود آگاهی	آموزش چهره‌به‌چهره؛ استفاده از رسانه‌های جمعی؛ مشارکت خانواده
فردی (ارائه‌دهنده)	کمبود وقت، نگرش سنتی، کمبود آموزش	آموزش کوتاه‌مدت؛ ادغام در فرآیندهای موجود؛ ارائه ابزارهای ارتباطی
سازمانی	کمبود نیروی متخصص؛ کمبود زیرساخت مشاوره	استفاده از ظرفیت دانشجویان؛ آموزش تسهیلگران محلی؛ توسعه خدمات مشاوره
نظام سلامت	محدودیت بودجه؛ اولویت‌های متناقض؛ ضعف هماهنگی بین‌بخشی	تشکیل کارگروه ویژه؛ جلب مشارکت سازمان‌های مردم نهاد؛ شفاف‌سازی صرفه‌جویی هزینه‌ها
سازمان های بیمه	نبود بسته و تعرفه مشخص و نگرانی از تعهدات مالی	مذاکره، تعریف تعرفه و توسعه پوشش بیمه ای

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که شکاف دانش و نگرش بیماران سرطانی ایرانی نسبت به مراقبت تسکینی یک مسئله سیاستی فوری است. دانش، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت نسبت به مراقبت تسکینی است. بر این اساس، چهار راهبرد اصلی برای ارتقای دانش و اصلاح نگرش بیماران پیشنهاد می‌شود که در ادامه به بحث درباره هر یک پرداخته می‌شود.

آموزش هدفمند بیماران در بدو تشخیص

آموزش هدفمند در بدو تشخیص سرطان، به‌عنوان اولویت اول سیاستی، مبتنی بر این منطق است که مداخله در نقطه تشخیص، بیشترین تأثیر را بر مسیر تصمیم‌گیری بیمار دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که دانش، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش مثبت است و تحصیلات دانشگاهی نیز به‌طور معناداری با دانش بالاتر مرتبط است. این یافته نشان می‌دهد که بیماران با تحصیلات کمتر، آسیب‌پذیرتر هستند و نیازمند آموزش هدفمندتر و ساده‌تر می‌باشند. مطالعه Atena و همکاران (۲۰۲۲) در ایران نیز نشان داد که بیش از نیمی از بیماران مبتلا به سرطان هیچ اطلاعاتی درباره مراقبت تسکینی ندارند و نگرش غالب آنان بدبینانه است (۵). بنابراین، آموزش در بدو تشخیص باید با زبان ساده، محتوای استاندارد و روش‌های ترکیبی (چهره‌به‌چهره و دیجیتال) ارائه شود. چالش اصلی این راهبرد، کمبود وقت کارکنان سلامت و نیازمند آموزش آنان است. برای غلبه بر این مانع، می‌توان از ظرفیت دانشجویان پرستاری و پزشکی به‌عنوان مربی استفاده کرد و محتوای آموزشی را در فرآیند پذیرش و تشخیص ادغام نمود.

کمپین رسانه‌ای اصلاح نگرش

کمپین رسانه‌ای به‌عنوان راهبرد مکمل، بر اصلاح نگرش عمومی و کاهش انگ اجتماعی متمرکز است. یافته‌های پژوهش نشان داد که نگرش بیماران تحت تأثیر دانش آنان قرار دارد، اما عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز نقش مهمی ایفا می‌کنند. مطالعه Lu و Liu (۲۰۲۲) نشان داد که کیفیت روابط بین‌فردی و وضعیت سلامت درک شده بر آگاهی و نگرش نسبت به مراقبت تسکینی تأثیر می‌گذارد (۶). رسانه‌ها می‌توانند با تولید محتوای جذاب و ساده، باورهای غلط رایج مانند «توقف درمان اصلی هنگام شروع مراقبت تسکینی» و «اختصاص مراقبت تسکینی فقط به بیماران سرطانی» را اصلاح کنند. مزیت این راهبرد، پوشش جمعیت گسترده و کاهش سریع انگ اجتماعی است. با این حال، نیازمند بودجه قابل توجه، همکاری صدا و سیما و شبکه‌های اجتماعی، و مشارکت چهره‌های محبوب سلامت است. چالش اصلی، رقابت با سایر موضوعات رسانه‌ای و هزینه‌های تولید محتواست که با جلب مشارکت سازمان‌های مردم نهاد و استفاده از ظرفیت رسانه‌های اجتماعی قابل مدیریت است.

آموزش مداوم پرستاران

آموزش مداوم پرستاران، راهبردی بلندمدت برای ارتقای کیفیت ارتباط با بیمار و انتقال صحیح اطلاعات درباره مراقبت تسکینی است. پرستاران در خط اول ارتباط با بیمار قرار دارند و می‌توانند نقش کلیدی در آموزش بیماران ایفا کنند. یافته‌های پژوهش نشان داد که دانش بیماران پایین است و این کمبود، نگرش آنان را منفی می‌کند . پرستاران آموزش‌دیده می‌توانند با ارائه اطلاعات دقیق و متناسب با سطح سواد بیمار، دانش و نگرش او را بهبود بخشند. مطالعه Bagheri و Barkhordari-Sharifabad (۲۰۲۳) نیز نشان داد که نسخه فارسی مقیاس نگرش مراقبت تسکینی در بیماران سرطانی قابل قبول و کافی است و استفاده از این ابزار، ارزیابی احساس بیماران و اثربخشی جلسات آموزشی را آسان‌تر می‌کند (۴). بنابراین، آموزش مداوم پرستاران باید شامل محتوای علمی درباره مراقبت تسکینی، مهارت‌های ارتباطی و استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی باشد. چالش اصلی، نیازمند بازنگری در برنامه‌های درسی و زمان‌بر بودن آن است که با ادغام در برنامه‌های آموزش مداوم سازمان نظام پرستاری و استفاده از روش‌های آموزش الکترونیکی قابل رفع است.

ایجاد سامانه پایش و ارزشیابی

ایجاد سامانه پایش و ارزشیابی، راهبردی بلندمدت برای تضمین اثربخشی و پایداری مداخلات است. بدون یک نظام پایش منسجم، امکان اصلاح به‌موقع راهبردها و اندازه‌گیری پیشرفت وجود ندارد. این سامانه باید شاخص‌های کلیدی مانند سطح دانش بیماران با مقیاس (PaCKS)، نگرش بیماران با مقیاس (PCAS)، نرخ پذیرش مراقبت تسکینی، رضایت بیماران و هزینه‌های بستری را به‌طور دوره‌ای اندازه‌گیری کند. یافته‌های پژوهش نشان داد که دانش و نگرش بیماران در سطح نامطلوبی قرار دارد و بدون پایش مستمر، امکان ارزیابی تأثیر مداخلات وجود نخواهد داشت. تجربه سایر کشورها نشان می‌دهد که سامانه‌های ثبت ملی مراقبت تسکینی می‌توانند به شناسایی شکاف‌ها،

تخصیص بهینه منابع و بهبود کیفیت خدمات کمک کنند. چالش اصلی، نیازمند بودجه فناوری اطلاعات و همکاری مراکز تحقیقاتی است که با استفاده از زیرساخت‌های موجود وزارت بهداشت و مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل مدیریت است.

نقاط قوت و محدویت های مطالعه

این نخستین مطالعه‌ای است که در ایران به بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده دانش و نگرش بیماران مبتلا به سرطان نسبت به مراقبت تسکینی می‌پردازد. از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به ماهیت چندمرکزی آن و استفاده از پرسش‌نامه‌های معتبر اشاره کرد. با این حال، مطالعه حاضر محدودیت‌هایی نیز دارد. از آنجا که این پژوهش یک مطالعه مقطعی بوده است، تعیین روابط علت و معلولی در آن دشوار است. حجم نمونه نسبتاً کوچک و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، قابلیت تعمیم‌دهی یافته‌ها را محدود می‌کند. عوامل متعددی، از جمله مؤلفه‌های فرهنگی و باورهای مذهبی، ممکن است با دانش و نگرش بیماران سرطانی نسبت به مراقبت‌های پایان عمر مرتبط باشند؛ با این حال، ارزیابی نقش پیش‌بینی‌کننده تمامی این عوامل در مطالعه حاضر امکان‌پذیر نبود. پژوهش‌های آتی باید نقش عوامل فرهنگی و باورهای مذهبی را در درک و پذیرش مراقبت‌های پایان عمر مورد توجه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

چهار راهبرد ارائه شده در این خلاصه سیاستی، مکمل یکدیگرند و اجرای همزمان آن‌ها می‌تواند به ارتقای دانش و اصلاح نگرش بیماران سرطانی نسبت به مراقبت تسکینی منجر شود. آموزش هدفمند بیماران در بدو تشخیص، کوتاه‌مدت‌ترین و مؤثرترین راهبرد است. کمپین رسانه‌ای، پوشش جمعیتی گسترده‌تری ایجاد می‌کند. آموزش مداوم پرستاران، پایداری اثر را تضمین می‌کند. و سامانه پایش و ارزشیابی، امکان اصلاح مستمر و اندازه‌گیری پیشرفت را فراهم می‌آورد. اجرای موفق این راهبردها نیازمند تعهد سیاسی، تأمین منابع مالی، هماهنگی بین‌بخشی و مشارکت فعال ذی‌نفعان است. سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید با تشکیل کارگروه ویژه مراقبت تسکینی، هماهنگی بین وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه و سازمان‌های مردم نهاد را فراهم کنند و شاخص‌های اثربخشی را به طور مستمر پایش نمایند. تنها در این صورت است که می‌توان به هدف نهایی یعنی بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی و کاهش بار اقتصادی نظام سلامت دست یافت.مراقبت تسکینی یک حق اساسی برای بیماران سرطانی است. ارتقای دانش بیماران از طریق آموزش هدفمند در بدو تشخیص، کلید اصلاح نگرش آنان و افزایش تقاضا برای این نوع مراقبت است. سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید با تشکیل کارگروه ویژه مراقبت تسکینی، هماهنگی بین وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه و سازمان‌های مردم نهاد را فراهم کنند و شاخص‌های اثربخشی را به‌طور مستمر پایش نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۴۳۰۰۹۲۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می آورند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافعی در تهیه این خلاصه سیاستی وجود ندارد.

References

1. World Health Organization. Why palliative care is an essential function of primary health care. Geneva: WHO; 2018.
2. Momeni M, Moosavi S, Pakmehr S, Hasandoost F. Predictors of knowledge and attitudes toward palliative care among patients with cancer: a cross-sectional study. Sci Rep. 2026 Jun 1;16(1):24824. PMID: 42225778; PMCID: PMC13458058. https://doi.org/10.1038/s41598-026-55775-4
3. Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: a systematic analysis for the global burden of disease study. JAMA oncology. 2017;3(4):524-48. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.5688
4. Bagheri S, Barkhordari-Sharifabad M. Translation

and psychometric validation of the Persian version of palliative care attitudes scale in cancer patients. BMC Palliative Care. 2023;22(1):95. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01223-3

5. Dadgari A, Bagheri I, Rassouli M, Salmani N, Tahani F. The level of knowledge about palliative care in Iranian patients with cancer. BMC Palliative Care. 2022;21(1):1-8. https://doi.org/10.1186/s12904-022-00920-9
6. Lu X, Liu J. Factors influencing public awareness of and Attitudes toward Palliative Care: a cross-sectional analysis of the 2018 HINTS Data. Frontiers in Public Health. 2022;10:816023. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.816023