

Original Paper

The supportive care needs of elderly patients with cancer in northern Iran (2018)

Ameneh Masoudi (B.Sc), M.Sc Student in Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0003-0344-9041

***Leila Jouybari (Ph.D)**, **Corresponding Author**, Associate Professor, Ph.D in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: jouybari@goums.ac.ir ORCID ID: 0000-0003-2113-318X

Gholeamreza Roshandel (M.D, Ph.D), Ph.D in Epidemiology, Associate Professor, Golestan Research Center of Gastroenterology and Hepatology (GRCGH), Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0002-5494-0722

Nasser Behnampour (Ph.D), Ph.D in Biostatistics, Assistant Professor, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0003-1668-8922

Reza Khandoozi (M.D), Oncologist, Department of Radiation Oncology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0002-6433-6246

Abdolrahim Hazini (M.D), Oncology and Palliative Care Specialist, Mehr Center (Charity) of Supporters of Patients with Cancer and Incurable Diseases, Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0003-0501-4412

Akram Sanagoo (Ph.D), Associate Professor, Ph.D in Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ORCID ID: 0000-0002-4769-4703

Abstract

Background and Objective: Cancer can cause many problems in all aspects of the physical, mental, social, economic and family life of the elderly patients. This study was done to determine the supportive care needs of the elderly people with cancer in north of Iran.

Methods: This descriptive- analytical study was carried out on 248 elderly patients with cancer whom referred to governmental and private medical centers in Gorgan, Northern Iran during 2018. Data were collected by a valid and reliable questionnaire "Supportive Care Needs Survey-SCNS" consisted of five domains of physical needs and daily functioning, health system and information, supportive and care, mental, and sexual characteristics.

Results: There was a significant relationship between physical activity and daily functioning, sexual domain, support and care, health and information system with gender ($P < 0.05$). Female seniors were more in need of assistance in the areas of physical and daily functioning, and male seniors in the areas of sex, support and care, health systems, and information.

Conclusion: This study showed that unmet needs in the elderly with cancer are particularly high in physical and functional areas.

Keywords: Elderly, Cancer, Patient Preference, Delivery of Health Care, Iran

Received 28 Jan 2019

Revised 7 Apr 2019

Accepted 23 Apr 2019

Cite this article as: Ameneh Masoudi, Leila Jouybari, Gholeamreza Roshandel, Nasser Behnampour, Reza Khandoozi, Abdolrahim Hazini, Akram Sanagoo. [The supportive care needs of elderly patients with cancer in northern Iran (2018)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2020 Winter; 21(4): 93-99. [Article in Persian]

نیازهای مراقبتی حمایتی سالمندان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر گرگان در سال ۱۳۹۷

آمنه مسعودی، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی، گرگان، ایران.

ORCID ID: 0000-0003-0344-9041

ORCID ID: 0000-0003-2113-318X

ORCID ID: 0000-0002-5494-0722

ORCID ID: 0000-0003-1668-8922

ORCID ID: 0000-0002-6433-6246

ORCID ID: 0000-0003-0501-4412

ORCID ID: 0000-0002-4769-4703

* دکتر لیلا جویباری، دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

دکتر غلامرضا روشندل، دکتری اپیدمیولوژی، دانشیار، مرکز تحقیقات کبد و گوارش، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

دکتر ناصر بهنام پور، دکتری آمار زیستی، استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

دکتر رضا خاندوزی، انکولوژیست، دپارتمان رادیولوژی انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

دکتر عبدالرحیم حزینی، انکولوژیست، کانون مهر (مرکز طب تسکینی) استان گلستان، گرگان، ایران.

دکتر اکرم ثناگو، دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی برای سالمندان در اثر ابتلا به سرطان می‌تواند ایجاد شود. این مطالعه به منظور تعیین نیازهای مراقبتی حمایتی سالمندان مبتلا به سرطان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۲۴۸ سالمند (۱۴۴ مرد و ۱۰۴ زن) با میانگین سنی ۶۷/۱۷±۶/۹۴ سال مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر گرگان با استفاده از نمونه‌گیری غیراحتمالی و در دسترس در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه روا و پایایی نیازهای مراقبتی حمایتی بیماران مبتلا به سرطان (supportive care need survey) دارای پنج حیطه نیازهای جسمی و عملکرد روزانه، سیستم سلامت و اطلاعات، حمایتی و مراقبت از بیمار، روانی و جنسی بود.

یافته‌ها: بین حیطه های جسمی و عملکرد روزانه، حیطه جنسی، حمایت و مراقبت و سیستم سلامت و اطلاعات با جنسیت رابطه آماری معنی داری مشاهده گردید ($P < 0/05$). سالمندان زن در حیطه جسمی و عملکرد روزانه، و سالمندان مرد در حیطه های جنسی، حمایت و مراقبت، سیستم سلامت و اطلاعات نیاز بیشتری برای دریافت کمک داشتند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد نیازهای برآورده نشده در سالمندان مبتلا به سرطان به ویژه در حیطه جسمی و عملکرد روزانه از میزان بالایی برخوردار است.

کلید واژه‌ها: سالمندی، سرطان، نیاز بیمار، مراقبت سلامتی

* نویسنده مسؤل: دکتر لیلا جویباری، پست الکترونیکی joubari@goums.ac.ir

نشانی: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۱۷-۳۲۴۵۱۳۶۰، نمابر ۳۲۴۲۵۱۷۱

وصول مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۸، اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۱/۱۸، پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۲/۳

مقدمه

سرطان‌ها در افراد ۶۵ سال و یا بالاتر رخ می‌دهد (۲).

با وجود پیشرفت در درمان سرطان، پیش‌آگهی سرطان همچنان نامطلوب است. این بیماری باعث اختلالات فیزیکی و روانی بسیاری در بیماران مانند انزوای اجتماعی و درد می‌شود که بر زندگی روزمره آنها تأثیر می‌گذارد. بر این اساس، نیاز به مراقبت حمایتی افزایش می‌یابد (۵). انجمن سرطان آمریکا لازمه ارائه خدمات مراقبتی درمانی مطلوب و دقیق به این بیماران را در گرو بررسی و شناخت نیازهای مراقبتی آنها دانسته است (۶). اصطلاح نیازهای مراقبتی مانند چتری است که نیازهای جسمی، اطلاعاتی، عاطفی، کاربردی، اجتماعی و معنوی فرد مبتلا به سرطان را در بر می‌گیرد (۷). مراقبت‌های حمایتی به یک بیمار سرطانی کمک می‌کند تا در طول فرایند تشخیص، درمان و مراحل پس از درمان با بیماری کنار

جمعیت سالمندان جهان به‌طور قابل ملاحظه‌ای رو به افزایش است و انتظار می‌رود تعداد افراد با سن ۶۰ سال و بالاتر تا سال ۲۰۵۰ بیش از دو برابر افزایش یافته و از ۹۶۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۷ به ۲/۱ میلیارد نفر افزایش یابد (۱). این واقعیت در برگیرنده چالش‌های مهمی در حوزه سلامت و مسایل اقتصادی، اجتماعی سالمندان است. زیرا در سالمندی با تغییرات جسمی و افزایش بیماری‌های مزمن ناشی از افزایش سن مواجه می‌شویم. یکی از بیماری‌های مزمن که خطر ابتلا به آن به‌طور معنی‌داری با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد؛ بیماری سرطان است (۳ و ۲). علی‌رغم روند مداوم کاهش میزان ابتلا به سرطان، تعداد سالمندان مبتلا به سرطان در سال‌های آتی به میزان قابل توجهی افزایش خواهد یافت (۴). زیرا حدود ۶۰ درصد از

نمونه با توجه به میانگین و انحراف معیار نیازهای برآورده نشده در حیطه‌های مختلف این مطالعه حیطه جنسی ملاک عمل قرار گرفت که بیشترین حجم نمونه را اعمال می‌کرد. با در نظر گرفتن میانگین و انحراف معیار صفت مذکور ($49/39 \pm 28/01$)، حجم نمونه ۲۴۷ نفر تعیین گردید. در این مطالعه ۲۴۸ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1397.063) قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سن ۶۰ سال، تشخیص قطعی سرطان بر اساس نتایج پاتولوژیک و تایید پزشک متخصص انکولوژی، قرار داشتن در یکی از مراحل شروع بیماری تا پایان درمان، هوشیاری کافی برای پاسخ به پرسش‌ها بودند.

معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری روانی مشخص، مصرف مواد روانگردان و تکمیل ناقص پرسشنامه بودند.

نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی؛ آسان و در دسترس انجام شد. بدین صورت که پژوهشگر به مدت ۳/۵ ماه روزانه در روزهای متنوع از هفته و به تناوب صبح و بعد از ظهر به بخش‌های شیمی‌درمانی سرپایی و بستری یکی از مراکز درمانی دولتی / خصوصی، مطب‌های پزشکان انکولوژیست مراجعه نمود تا زمانی که حجم نمونه به تعداد تعیین شده رسید.

از سالمندانی که برای شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی به این مراکز مراجعه کرده بودند؛ برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در ابتدا هدف مطالعه برای همراه بیمار توضیح داده شد و از همراه و خود بیمار اجازه گرفته شد و سپس اقدام به توزیع پرسشنامه گردید. کلیه اصول اخلاق در پژوهش از قبیل محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه بیمار (و در صورت لزوم همراه بیمار) و حق خروج از مطالعه رعایت گردید.

با توجه به وضعیت سالمندان، پرسش‌ها توسط پژوهشگر برای تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش قرائت شد. اطلاعات با استفاده از فرم ثبت مشخصات جمعیت شناختی و بالینی سالمندان مبتلا به سرطان شامل سن، جنس، قومیت، محل سکونت، سطح سواد، نوع سرطان، مدت ابتلا به سرطان، مرحله درمان گردآوری گردید.

از پرسشنامه نیازهای مراقبتی حمایتی بیماران مبتلا به سرطان (supportive care needs survey: SCNS) دارای پنج حیطه و ۳۴

پرسش برگرفته شده از مؤسسه روانشناسی و پژوهش سرطان استرالیا برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید (۱۵). پرسشنامه مذکور قبلاً نیز در مطالعات داخلی و خارجی به کار رفته است (۱۶ و ۱۷). این ابزار نیازهای جسمی و عملکرد روزانه (دارای ۵ گویه مانند انجام دادن کارهای داخل منزل)، نیازهای روانی (۱۰ گویه مانند نگرانی بابت نتایج درمان)، نیازهای جنسی (۳ گویه از قبیل تغییرات در روابط جنسی)، نیازهای حمایتی و مراقبت (۵ گویه مانند حضور به

بیاید. توجه به نیازهای بیماران مبتلا به سرطان باعث می‌شود مراقبت از این بیماران به نحو بهینه صورت گیرد و از طرف دیگر برآورده نشدن نیازها می‌تواند مشکلات روانشناختی برای بیماران به وجود آورد و نه تنها پیشرفت بیماری بلکه کیفیت زندگی جسمانی و روانی آنان را تحت تاثیر قرار دهد (۸).

نیازهای حمایتی بیماران مبتلا به سرطان در فازهای مختلف بیماری بسیار متفاوت است. پیشرفت‌های اخیر در مراقبت سلامتی موجب طولانی شدن عمر بیماران و در نتیجه تغییر در نیازهای حمایتی می‌شود (۹). مرور نظامند Wang و همکاران در خصوص نیازهای مراقبتی برآورده نشده در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته و مراقین غیررسمی نیز موید آن بود که فراوانی نیازهای مراقبتی برآورده نشده در پژوهش‌های مورد بررسی، متفاوت و نیازهای روانی، جسمی و خدمات مراقبت سلامتی و اطلاعات از بیشترین نیازهای برآورده نشده سالمندان مبتلا به سرطان بوده است (۱۰).

ضمن این که به این نیازها در مرحله درمان توجه کافی نمی‌شود (۱۱). در مطالعه فاضلی و همکاران در خصوص نیاز بیماران مبتلا به سرطان در شهر اصفهان نیز نیازهای سیستم اطلاعات بهداشتی و جسمی از بیشترین نیازهای مراقبتی حمایتی برآورده نشده بوده است (۱۲). در محیط‌های درمانی باید به درستی نیازهای مراقبت حمایتی منحصر به فرد هر بیمار شناسایی شده و مراجعه کنندگان خدمات حمایتی مناسب را دریافت نمایند (۱۳). زیرا ارزیابی نیازهای بیماران مبتلا به سرطان به انکولوژیست و کادر مراقبتی کمک می‌کند تا روی مشکلات خاص بیماران خود تمرکز نموده، برای حل آنها به بیمار کمک کنند و از مداخلات و پروتکل‌های خاص استفاده نمایند. از این رو در بخش‌های اونکولوژی اقداماتی به خاطر ارزیابی نیازهای بیماران امری ضروری است و این کار بایستی از طریق مصاحبه‌های بالینی و پرسشنامه‌های خاص صورت گیرد و به یک کار روتین در این بخش‌ها تبدیل گردد (۱۴) تا از طریق شناسایی مدیریت نیازهای بیماران مبتلا به سرطان، خدمات مراقبتی و حمایتی با کیفیت بهتری به این گروه از بیماران ارایه شود. از آنجایی که مطالعه مشابهی یافت نشد؛ این مطالعه به منظور تعیین نیازهای مراقبتی حمایتی سالمندان مبتلا به سرطان انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۲۴۸ سالمند (۱۴۴ مرد و ۱۰۴ زن) با میانگین سنی $67/17 \pm 6/94$ سال مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز درمانی دولتی، خصوصی و مطب متخصصین انکولوژی شهر گرگان با استفاده از نمونه‌گیری غیراحتمالی و در دسترس در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

حجم نمونه در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۹، با حداکثر خطای ۱۰ درصد میانگین محاسبه شد (۵). در محاسبه حجم

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نیازهای مراقبتی حمایتی سالمندان مبتلا به سرطان

میانگین و انحراف معیار	حیطه‌های نیازهای مراقبتی حمایتی
۷۲/۵۲±۲۶/۷۶	جسمی و عملکرد روزانه
۶۵/۱۱±۱۹/۶۲	سیستم سلامت و اطلاعات
۶۴/۴۳±۱۷/۸۵	حمایت و مراقبت
۶۳/۹۹±۲۵/۵۰	روانی
۳۸/۶۰±۳۵/۵۵	جنسی

جدول شماره ۲ بیشترین نیاز به دریافت کمک در حیطه‌های مختلف مطابق با پرسشنامه‌های SCNS-SF را نشان می‌دهد. بالاترین نیاز ناخوشایند (۷۶/۲ درصد) در خصوص «آگاهی یافتن در باره مواردی که شما می‌توانید انجام بدهید تا به خودتان کمک کنید که بهتر شوید» بود.

بین نیازهای حمایتی مراقبتی زنان و مردان در حیطه‌های مختلف، به جز حیطه روانی تفاوت آماری معنی‌داری یافت شد ($P < 0.05$). بدین صورت که زنان سالمند در حیطه جسمی و عملکرد روزانه نیاز بیشتری به دریافت کمک داشتند. در حالی که مردان سالمند در سایر حیطه‌ها نیاز به دریافت کمک داشتند. همچنین سالمندان در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال در حیطه‌های جنسی و سیستم سلامت و اطلاعات نیاز بیشتری به کمک داشتند.

رابطه آماری معنی‌داری بین سطح سواد و حیطه سیستم حمایت و مراقبت وجود نداشت. در حالی که بین دو حیطه جسمی و عملکرد روزانه و سیستم سلامت و اطلاعات با محل سکونت سالمندان رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول ۳).

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، نیازهای مراقبتی سالمندان مبتلا به سرطان به ترتیب بیشترین نیاز در حیطه جسمی و عملکرد روزانه، سیستم سلامت و اطلاعات، حمایت و مراقبت، روانی و جنسی تعیین شد. زنان مبتلا به سرطان بیشترین نیاز برای دریافت به کمک را در حیطه جسمی و عملکرد روزانه و مردان مبتلا به سرطان بیشترین نیاز به کمک را در حیطه جنسی، حمایت و مراقبت و سیستم سلامت و اطلاعات گزارش کردند. سالمندان ساکن روستا در حیطه جسمی و عملکرد روزانه و سالمندان ساکن شهر در حیطه سیستم سلامت و اطلاعات بیشترین نیاز به کمک را گزارش کردند.

شایع‌ترین نیاز برای دریافت کمک در سالمندان مبتلا به سرطان حیطه جسمی و عملکرد روزانه بود. در حالی که در دیگر مطالعات بیشترین نیاز برای دریافت کمک در حیطه سیستم سلامت و اطلاعات گزارش شده است (۱۹ و ۱۸). علت این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در گروه‌های مورد مطالعه در پژوهش باشد. در مطالعات مذکور گروه هدف بیماران مبتلا به سرطان بزرگسالان و غیرسالمند بودند. در حالی که گروه هدف پژوهش حاضر سالمندان

موقع کارکنان درمانی در هنگام برآوردن نیازهای جسمی)، نیازهای سیستم سلامت و اطلاعات (۱۱ گویه از قبیل اطلاعات کافی در مورد فواید و اثرات جانبی درمان‌ها قبل از شروع هر یک از آنها) را مورد بررسی قرار می‌دهد. یافته‌ها به صورت میانگین و حداقل نمره ۳۴ و حداکثر نمره ۱۷۰ گزارش می‌شوند. پاسخ به هر گویه روی یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای به صورت «عدم نیاز-عدم کاربرد»، «از کمک دریافت شده راضی بودم»، «نیاز کم»، «نیاز متوسط» و «نیاز زیاد» است و به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آنها تعلق گرفت. نمره بیشتر نشان‌دهنده نیاز بیشتر است. نمرات در هر بعد از صفر تا ۱۰۰ در نظر گرفته شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۸ و برای حیطه فیزیکی ۰/۷۶، روانی ۰/۶۷، جنسی ۰/۹، حمایت و مراقبت ۰/۸۷ و سیستم سلامت و اطلاعاتی ۰/۸۸ محاسبه شده است (۱۷). پایایی این پرسشنامه با روش آزمون مجدد retest-test و پس از مطالعه روی ۲۰ بیمار مبتلا به سرطان $T=0.9$ تعیین شد (۱۶).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل و تفسیر شدند. داده‌های کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی با استفاده از فراوانی مطلق و نسبی توصیف شدند. با توجه به عدم برخورداری از توزیع نرمال داده‌های کمی براساس آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف، از آزمون‌های ناپارامتریک مانند من‌ویتنی و کراسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن سالمندان $67/17 \pm 6/94$ سال با دامنه سنی ۹۰-۶۰ سال بود. ۱۴۴ نفر (۵۸/۱ درصد) مرد، ۲۰۱ نفر (۸۱ درصد) متاهل، ۱۶۱ نفر (۶۴/۹ درصد) فارس، ۱۱۹ نفر (۴۸ درصد) بیسواد و ۱۵۵ نفر (۶۲/۵ درصد) ساکن شهر بودند. ۴۸ بیمار (۱۹/۴ درصد) مبتلا به سرطان دستگاه گوارش فوقانی، ۴۷ بیمار (۱۹ درصد) مبتلا به سرطان دستگاه گوارش تحتانی، ۳۲ بیمار (۱۲/۹ درصد) سرطان پستان، ۲۵ بیمار (۱۰/۱ درصد) سرطان خون، ۲۱ بیمار (۸/۵ درصد) سرطان پروستات، ۱۹ بیمار (۷/۷ درصد) سرطان ریه، ۱۸ بیمار (۷/۳ درصد) سرطان رحم و تخمدان، ۱۳ بیمار (۵/۲ درصد) سرطان سر و گردن و ۲۵ بیمار (۱۰/۱ درصد) مبتلا به سایر سرطان‌ها بودند.

۱۹۹ نفر (۸۰/۲ درصد) از بیماران در مرحله شیمی‌درمانی و ۲۰ بیمار (۸/۱ درصد) در مرحله پرتودرمانی و ۲۹ بیمار (۱۱/۷ درصد) در مرحله هم‌زمانی شیمی‌درمانی و رادیوتراپی وارد پژوهش شدند. میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا به بیماری سرطان $9/98 \pm 9/41$ ماه با دامنه ۱ تا ۴۸ ماه بود. سالمندان مبتلا به سرطان در حیطه جسمی و عملکرد روزانه بیشترین نیاز برای دریافت کمک و در حیطه جنسی کمترین نیاز به کمک را گزارش کردند (جدول یک).

جدول ۲: فراوانی نیازهای مراقبتی حمایتی در سالمندان مبتلا به سرطان

حیطه‌ها	نیازهای مراقبتی حمایتی	تعداد (درصد)
سیستم سلامت و اطلاعات	آگاهی یافتن در باره مواردی که شما می‌توانید انجام بدهید تا به خودتان کمک کنید که بهتر شوید. آگاهی یافتن در باره بیماری‌تان که تا چه حد تحت کنترل و رو به بهبودی است.	۱۸۹ (۷۶/۲) ۱۵۴ (۶۲/۱)
حمایت و مراقبت	توجه پرسنل بیمارستان و حساسیت نشان دادن در مورد احساسات و نیازهای عاطفی حضور به موقع کارکنان درمانی در هنگام برآوردن نیازهای جسمی	۱۷۲ (۶۹/۴) ۱۶۴ (۶۶/۱)
روانی	کسب اطمینان نسبت به آینده یادگیری کنترل احساسات خود (ناشی از موقعیت بیماری)	۱۵۶ (۶۲/۹) ۱۴۷ (۵۹/۳)
جسمی و عملکرد روزانه	فقدان انرژی / خستگی احساس خوب نبودن در اکثر مواقع	۱۳۱ (۵۲/۸) ۱۲۷ (۵۱/۲)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نیازهای مراقبتی حمایتی سالمندان مبتلا به سرطان بر حسب جنسیت، سن، محل سکونت و سطح تحصیلات

متغیرها	حیطه جسمی و عملکرد روزانه		حیطه روانی		حیطه جنسی		حیطه حمایت و مراقبت		حیطه سیستم سلامت و اطلاعات	
	P-value	میانگین و انحراف معیار	P-value	میانگین و انحراف معیار	P-value	میانگین و انحراف معیار	P-value	میانگین و انحراف معیار	P-value	میانگین و انحراف معیار
جنسیت		زن	۰/۰۰۱*	۱۸/۸۹±۸۰/۶۲	۰/۰۰۱*	۲۸/۵۶±۱۸/۹۱	۰/۰۰۱*	۱۸/۹۶±۶۱/۵۳	۰/۰۰۱*	۱۸/۹۶±۵۹/۰۰
		مرد	۰/۰۰۱*	۲۹/۹۱±۶۶/۶۶	۰/۰۰۷*	۳۳/۳±۵۲/۸۳	۰/۰۰۱*	۱۶/۷۵±۶۶/۵۲	۰/۰۰۱*	۱۹/۸۱±۶۹/۵۲
سن (سال)		۶۰-۷۴	۰/۰۰۱*	۲۷/۰۷±۷۲/۱۸	۰/۰۰۱*	۳۵/۶۳±۲۷/۷۱	۰/۰۰۱*	۱۷/۹۳±۶۴/۲۲	۰/۰۰۱*	۱۹/۵۲±۶۷/۱۱
		> = ۷۵	۰/۰۰۱*	۲۵/۴۴±۷۴/۱۶	۰/۰۰۲*	۲۷/۶۴±۱۸/۴۵	۰/۰۰۱*	۱۷/۶۳±۶۵/۴۷	۰/۰۰۱*	۱۷/۲۱±۵۵/۳۰
محل سکونت		شهر	۰/۰۰۵*	۲۶/۱۸±۶۹/۸۳	۰/۰۰۱*	۳۵/۷۳±۴۰/۵۳	۰/۰۰۱*	۱۶/۶۳±۶۵/۰۶	۰/۰۰۱*	۱۹/۸۱±۶۷/۰۲
		روستا	۰/۰۰۵*	۲۷/۲۲±۶۶/۹۸	۰/۰۰۱*	۳۵/۱۹±۳۵/۳۹	۰/۰۰۱*	۱۹/۷۶±۶۳/۲۸	۰/۰۰۱*	۱۸/۸۸±۶۱/۹۲
سطح تحصیلات		پیسواد	۰/۰۰۱*	۲۲/۸۴±۶۹/۰۷	۰/۰۰۱*	۳۳/۲۴±۲۸/۹۲	۰/۰۰۱*	۱۸/۲۸±۶۴/۲۰	۰/۰۰۱*	۱۸/۱۳±۵۸/۸۴
		ابتدایی	۰/۰۰۱*	۲۸/۸۹±۶۷/۱۹	۰/۰۰۱*	۳۴/۸۴±۴۴/۷۷	۰/۰۰۱*	۱۶/۶۱±۶۳/۵۸	۰/۰۰۱*	۱۸/۹۳±۶۸/۴۸
		متوسطه	۰/۰۰۱*	۲۰/۶۷±۶۶/۰۷	۰/۰۰۱*	۳۶/۸۳±۴۱/۶۶	۰/۰۰۱*	۱۸/۵۱±۶۲/۵۰	۰/۰۰۱*	۱۸/۱۵±۶۷/۴۲
		دبلم	۰/۰۰۱*	۳۰/۶۹±۶۳/۰۷	۰/۰۰۱*	۳۷/۴۷±۵۲/۵۶	۰/۰۰۱*	۱۸/۳۴±۶۷/۰۰	۰/۰۰۱*	۲۰/۹۸±۶۲/۱۱
	دانشگاهی	۰/۰۰۱*	۲۸/۶۲±۵۶/۳۶	۰/۰۰۱*	۲۵/۸۴±۵۵/۶۸	۰/۰۰۱*	۳۴/۴۷±۵۳/۷۸	۰/۰۰۱*	۱۸/۶۸±۶۶/۴۴	

*آزمون من ویتنی، #آزمون کراسکال والیس

بدن و برخی از عملکردهای فیزیولوژیکی بدن می‌گردد؛ لذا یافته حاضر می‌تواند قابل توجه باشد.

سالمندان در حیطه روانی در خصوص کسب اطمینان نسبت به آینده، بیشترین نیاز را برای دریافت کمک داشتند. در مطالعه Nair و همکاران روی بزرگسالان مبتلا به سرطان در حیطه روانی، کسب اطمینان نسبت به آینده، بیشترین نیاز برآورده نشده گزارش شد (۲۱) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر سالمندان مبتلا به سرطان که بی‌سواد بودند؛ بیشترین نیاز برای دریافت کمک در حیطه روانی را گزارش کردند. در مطالعه Cheah و همکاران که روی بزرگسالان و سالمندان مبتلا به سرطان پروستات در کشور مالزی انجام شد؛ سطح سواد نیز با حیطه روانی ارتباط معنی‌داری داشت. به طوری که بیماران با سطح سواد ابتدایی نیاز بیشتری برای دریافت کمک در حیطه روانی داشتند (۱۹). احتمال می‌رود علت بالا بودن نیاز برای کمک در حیطه روانی در سالمندان بی‌سواد، عدم آگاهی آنها در باره بیماری و مراحل درمانی و پیش‌آگهی بیماری باشد. بالاتر بودن نیاز به کسب اطمینان نسبت به آینده و حفظ خوش‌بینی نسبت به آینده در این پژوهش می‌تواند موید این موضوع باشد.

در پژوهش حاضر کمترین نیاز در سالمندان مبتلا به سرطان،

مبتلا به سرطان بودند. این تفاوت در بیشترین نیاز، می‌تواند ناشی از مشکلات فیزیولوژیکی و شرایط جسمی دوره سالمندی باشد. زیرا با افزایش سن، نیروهای جسمی کاهش پیدا می‌کند و فرد سالمند دچار تغییراتی در عملکرد تمام سیستم‌های بدن میشود و ابتلا به سرطان سبب تشدید این مشکلات می‌گردد.

در مطالعه Tremblay و همکاران در کانادا سالمندان مبتلا به سرطان بیشترین نیاز مراقبتی حمایتی را در خصوص درد و تهوع و محدودیت در فعالیت‌های روزانه گزارش کردند که با پژوهش حاضر که روی سالمندان مبتلا به سرطان انجام شد؛ مطابقت دارد (۲۰).

سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر از نظر فقدان انرژی و خستگی، بیشترین نیاز برای دریافت کمک را گزارش کردند. در مطالعه Nair و همکاران که روی بزرگسالان مبتلا به سرطان در امارات عربی انجام شد؛ فقدان انرژی و خستگی ۷۵ درصد گزارش شده است که نسبت به سایر موارد در حیطه جسمی و عملکرد روزانه از مقدار بالاتری برخوردار است (۲۱). این یافته با مطالعه حاضر مطابقت داشت. احتمال می‌رود دلیل نیاز به دریافت کمک بیشتر در خصوص خستگی، ناشی از افزایش سن در سالمندان باشد. از آنجایی که افزایش سن سبب بروز تغییراتی در سیستم بیولوژیکی

مطالعه جبارزاده روی بزرگسالان مبتلا به سرطان با افزایش سن، نیازها در حیطه سیستم سلامت و اطلاعات کاهش یافت (۵) که با پژوهش ما مطابقت دارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی پژوهشگر به نمونه‌های پژوهش به تفکیک نوع سرطان و شدت بیماری با توجه به محدودیت زمانی اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده نیازهای مراقبتی حمایتی در یک نوع سرطان، درجه بندی تومور و سایر گروه‌های سنی صورت گیرد. مطالعه نشان داد نیازهای برآورده نشده در سالمندان مبتلا به سرطان به ویژه در حیطه جسمی و عملکرد از میزان بالایی برخوردار است. این پژوهش می‌تواند برای ایجاد سرویس‌های مراقبتی حمایتی برای سالمندان مبتلا به سرطان، برای برآورده شدن نیازهای آنان به خصوص در بعد جسمی و عملکرد روزانه کمک نماید. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی نیازهای مراقبتی حمایتی در یک نوع سرطان صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود نیازهای مراقبتی حمایتی در سایر گروه‌های سنی نیز بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سالمندان مبتلا به سرطان به جز حیطه جنسی در سایر حیطه‌های نیازهای مراقبتی - حمایتی نیاز بالایی به دریافت کمک دارند و بالاترین نیاز برآورده نشده در این مطالعه حیطه جسمی و عملکرد روزانه تعیین شد. در خصوص توجه پرسنل بیمارستان و آگاهی یافتن درباره مواردی که می‌توانند انجام دهند تا به خودشان کمک کنند؛ نیاز بالایی به کمک گزارش شد. لذا درک نیازهای سالمندان مبتلا به سرطان توسط کارکنان سلامت می‌تواند به حساس نمودن آنان کمک نموده و کارکنان را قادر نماید تا با اولویت‌بندی نیازهای سالمندان مبتلا به سرطان، خدمات مشاوره‌ای، مراقبتی و حمایتی مناسب را برای بیماران فراهم نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم آمنه مسعودی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری سالمندی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. همچنین حاصل طرح تحقیقاتی (شماره ۱۱۰۱۲۵) مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. بدین وسیله از آن معاونت محترم به خاطر حمایت مالی و نیز از بیماران مشارکت کننده در مطالعه صمیمانه قدردانی می‌شود.

References

1. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2017. New York: United Nations. 2017. (ST/ESA/SER.A/408)
2. Estapé T. Cancer in the elderly: Challenges and barriers. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018; 5(1): 40-42. doi: 10.4103/apjon.apjon_52_17
3. White MC, Holman DM, Boehm JE, Peipins LA, Grossman M,

حیطه جنسی بود. به طوری که در هر سه مورد از این حیطه، نزدیک به نیمی از سالمندان هیچ نیازی به دریافت کمک نداشتند که با مطالعه Pérez-Fortis و همکاران (۲۲) همخوانی دارد.

در حیطه حمایت و مراقبت سالمندان مبتلا به سرطان در مورد توجه پرسنل بیمارستان و حساسیت نشان دادن در مورد احساسات و نیازهای عاطفی نیز بیشترین نیاز به کمک را گزارش کردند. با توجه به شرایط خاص بیماری سرطان و سالمندی به نظر می‌رسد سالمندان از کادر درمانی مراقبتی انتظار توجه و عطوفت بیشتری داشته باشند. در پژوهش حاضر ارتباط معنی‌داری بین دو جنس زن و مرد با حیطه حمایت و مراقبت به دست آمد. به طوری که سالمندان مرد نیاز به دریافت کمک بیشتری را گزارش کردند. به لحاظ فرهنگی رویکرد غالب در جامعه آن است که زنان مسؤلیت بیشتری را برای مراقبت از خود متقبل شوند. در پژوهش حاضر نیز زنان نیاز کمتری را برای دریافت حمایت گزارش کردند.

در حیطه سیستم سلامت و اطلاعات در خصوص دریافت اطلاعات کتبی در مورد جنبه‌های مهم مراقبت از خود و کنترل عوارض بیماری در منزل، سالمندان هیچ گونه نیازی به دریافت کمک نداشتند. این یافته با توجه به این که ۴۸ درصد از سالمندان مورد مطالعه بی‌سواد بودند؛ قابل توجیه است. در این حیطه ۷۶ درصد از سالمندان بیشترین نیاز به کمک را در خصوص آگاهی یافتن در باره مواردی که می‌توانند انجام بدهند تا بهتر شوند و ۶۲ درصد از سالمندان در مورد آگاهی یافتن در باره وضعیت بیماری و بهبودی، بیشترین نیاز به کمک را گزارش کردند. به نظر می‌رسد به آموزش بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنان چندان توجه نمی‌شود و به همین دلیل بیماران اغلب با حجم زیادی از پرسش‌ها در مورد بیماری سرطان، عوامل خطر و نحوه درمان مواجه می‌شوند.

در پژوهش حاضر سالمندان بالای ۷۵ سال نیاز به دریافت کمک کمتری را در حیطه سیستم سلامت و اطلاعات گزارش کردند. به نظر می‌رسد با افزایش سن ناتوانی‌های جسمی به اندازه‌های زیاد می‌شود که اعلام و تقاضای دریافت کمک در خصوص عوارض داروها، تحت درمان قرار گرفتن در بیمارستان مجهز، دسترسی به مشاور و روانشناس برای این گروه از بیماران از اهمیت چندانی برخوردار نبوده یا در توان آنها نبوده است. از این رو ضروری است که کارکنان سلامت برای ارزیابی نیازها تلاش بیشتری نمایند. در

- Henley SJ. Age and cancer risk: a potentially modifiable relationship. Am J Prev Med. 2014 Mar; 46(3 Suppl 1): S7-15. doi: 10.1016/j.amepre.2013.10.029
4. Marosi C, Köller M. Challenge of cancer in the elderly. ESMO Open. 2016; 1(3): e000020. doi: 10.1136/esmoopen-2015-000020
5. Tabrizi FJ, Rahmani A, Jafarabadi MA, Jasemi M, Allahbakhshian A. Unmet supportive care needs of Iranian cancer

- patients and its related factors. *J Caring Sci.* 2016 Dec; 5(4): 307-16. doi: 10.15171/jcs.2016.032
6. Ramezanzadeh Tabriz E, Yekta ZP, Shirdehzade S, Saadati M, Orooji A, Shahsavari H, et al. Unmet needs in Iranian cancer patients. *Med J Islam Repub Iran.* 2017; 31: 35. doi: 10.14196/mjiri.31.35
7. Carey M, Lambert S, Smits R, Paul C, Sanson-Fisher R, Clinton-McHarg T. The unfulfilled promise: a systematic review of interventions to reduce the unmet supportive care needs of cancer patients. *Support Care Cancer.* 2012; 20(2): 207-19. doi: 10.1007/s00520-011-1327-1
8. Hajloo N, Barahmand O, Adili A, Fathi M. [The role of disease stage illness perceptions, unmet needs and fatigue in predicting quality of life in patients with cancer]. *Health Psychology.* 2016; 5(19): 123-29. [Article in Persian]
9. Moghaddam N, Coxon H, Nabarro S, Hardy B, Cox K. Unmet care needs in people living with advanced cancer: a systematic review. *Support Care Cancer.* 2016 Aug; 24(8): 3609-22. doi: 10.1007/s00520-016-3221-3
10. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Tan J-Y. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *BMC Palliat Care.* 2018 Jul; 17(1): 96. doi: 10.1186/s12904-018-0346-9
11. Puts M, Papoutsis A, Springall E, Tourangeau AE. A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Support Care Cancer.* 2012 Jul; 20(7): 1377-94. doi: 10.1007/s00520-012-1450-7
12. Fazeli A, Bahrami M, Mahmoodzadeh M, Hasanzadeh A. Identifying supportive care needs of patients with gastrointestinal cancer treatment in the selected centers of Isfahanin 2016. *Annals of Tropical Medicine and Public Health.* 2017; 10(6): 1637-42.
13. Hui D. Definition of supportive care: does the semantic matter? *Curr Opin Oncol.* 2014 Jul; 26(4): 372-79. doi: 10.1097/CCO.000000000000086.
14. Chiesi F, Bonacchi A, Primi C, Miccinesi G. Assessing unmet needs in patients with cancer: An investigation of differential item functioning of the Needs Evaluation Questionnaire across gender, age and phase of the disease. *PloS One.* 2017 Jul; 12(7): e0179765. doi: 10.1371/journal.pone.0179765
15. Richardson A, Medina J, Brown V, Sitzia J. Patients' needs assessment in cancer care: a review of assessment tools. *Support Care Cancer.* 2007 Oct; 15(10): 1125-44. doi: 10.1007/s00520-006-0205-8
16. Moradi N, Addollahzadeh F, Rahmani A, Zamanzadeh V, Asvadi I, Ghalebani K. [Effect of Psychoeducation to Spouses on Psychological Needs of Womens with Breast Cancer: a Clinical Trial]. *Prevent Care Nurs Midwif J.* 2014; 3(2): 13-23. [Article in Persian]
17. Shahsavari M, Bolourchifard F, Ilkhani M, Shakeri N, Safavibayat Z. The supportive care needs of Iranian women with breast cancer treated with chemotherapy. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJBR).* 2016; 7(4): 1641-49.
18. Wang S, Li Y, Li C, Qiao Y, He S. Distribution and Determinants of Unmet Need for Supportive Care Among Women with Breast Cancer in China. *Med Sci Monit.* 2018 Mar; 24: 1680-87. doi: 10.12659/msm.905282
19. Cheah WL, Ling NC, Chang KH. The supportive care needs for prostate cancer patients in Sarawak. *Chin Clin Oncol.* 2016 Feb; 5(1): 7. doi: 10.3978/j.issn.2304-3865.2016.02.01
20. Tremblay D, Roberge D, Nguyen B-L, Charlebois K, Djouder O. Perceived unmet needs of elderly cancer patients in Quebec: a descriptive study. *Journal of Geriatric Oncology.* 2012 Oct; 3(Suppl 1): S99-S100. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2012.10.129>
21. Nair SC, Jaafar H, Jaloudi M, Qawasmeh K, AlMarar A, Ibrahim H. Supportive care needs of multicultural patients with cancer in the United Arab Emirates. *Ecancermedicalscience.* 2018; 12: 838. doi: 10.3332/ecancer.2018.838
22. Pérez-Fortis A, Fleer J, Sánchez-Sosa JJ, Veloz-Martínez MG, Alanís-López P, Schroevers MJ, et al. Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. *Support Care Cancer.* 2017 Oct; 25(10): 3273-80. doi: 10.1007/s00520-017-3741-5