

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2023-4-54-18-27>

УДК 614; 614.2; 614.33; 613; 614

МРНТИ 76.75.75; 76.33.29

Оригинальная статья

Отношение медицинских сестер организаций ПМСП к уходу за умирающими пациентами: поперечное исследование

[Машарипова А.В.](#)¹, [Нургалиева Н.К.](#)², [Дербисалина Г.А.](#)³

¹ PhD докторант по специальности «Сестринская наука», Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан.

E-mail: alexa_0706@mail.ru

² Доцент кафедры общей врачебной практики с курсом доказательной медицины, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: nnur-2007@mail.ru

³ Заведующая кафедрой общей врачебной практики с курсом доказательной медицины, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан. E-mail: derbissalina@gmail.com

Резюме

Пациенты с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями страдают от сложных симптомов, требуя непрерывного сестринского ухода, который, в свою очередь, может быть сопряжен с эмоциональным выгоранием медицинских сестер на рабочем месте. Анализ доступной мировой и отечественной литературы в большинстве случаев демонстрирует нам негативное отношение медицинских сестер к паллиативной помощи, непонимание ее принципов, отсутствие адекватной эмоциональной поддержки медицинских сестер, ухаживающих за инкурабельными пациентами и их семьями со стороны организаторов здравоохранения. В Казахстане мало внимания уделяется тому, чтоб улучшить отношение медицинских сестер к уходу за умирающими, что могло бы способствовать повышению готовности медицинских сестер удовлетворять растущие потребности пациентов к качественному уходу в конце жизни. Необходимо отметить важную роль медицинских сестер в обеспечении всеобщего доступа к паллиативной помощи, особенно на этапе ПМСП.

Цель исследования: определить отношение медицинских сестер, работающих в организациях ПМСП, к уходу за умирающими пациентами.

Методы. Было проведено обсервационное описательное поперечное исследование среди 565 медицинских сестер, работающих в организациях ПМСП по городу Астана. Опрос был проведен в период с января по декабрь 2022 года с применением специализированного опросника (The Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying (FATCOD)).

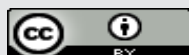
Результаты. Средний балл для всех респондентов по опроснику FATCOD составил 94,5 баллов. Треть опрошенных медицинских сестер (34%) негативно относятся к уходу за умирающими пациентами, и всего 6,7% респондентов относятся к ней положительно. Большинство медицинских сестер (59,3%) проявили нейтральное отношение к уходу за умирающими пациентами. Общий средний балл теста FATCOD обычно выше у тех медицинских сестер, которые имеют более высокий опыт работы, возраст, уровень образования, а также в прошлом посещали обучение по паллиативной помощи. Однако, не было обнаружено существенных различий между полом и отношением к уходу за умирающими пациентами ($p=0,164$).

Выводы. Результаты показывают, что медицинские сестры имеют нейтральное или негативное отношение к уходу за умирающими пациентами. Уровень образования, большой опыт работы, возраст и прохождение обучения по паллиативной помощи могут поменять отношение медицинских сестер к уходу за умирающими пациентами в положительную сторону.

Ключевые слова: паллиативная помощь, сестринское дело, медицинская сестра, отношение, знания, FATCOD.

Corresponding author: Alexandra Masharipova, 3rd year doctoral student in the specialty "Nursing Science", Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.
Postal code: Z10K8Y7
Address: Kazakhstan, Astana, Beibitshilik st. 49/A
E-mail: alexa_0706@mail.ru
Phone: +77029055469

J Health Dev 2023; 4 (54): 18-27
Received: 02-10-2023
Accepted: 29-10-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Паллиативный уход направлен на облегчение симптомов и стресса и является задачей мультидисциплинарной команды, где важную роль играет каждый специалист, включая медицинскую сестру. Паллиативная помощь не должна оказываться только в конце жизни пациента, она должна начинаться с момента постановки диагноза и продолжаться в течение всего периода заболевания [1,2]. Медицинские сестры проводят больше времени с пациентами и их семьями, чем любой другой медицинский работник. Квалифицированный сестринский уход уменьшает страдания и бремя тяжелобольных пациентов [3].

Непрерывное обучение принципам паллиативной помощи значительно улучшает отношение к паллиативной помощи, общие знания медицинских сестер, критическую оценку клинической ситуации, что доказано многочисленными исследованиями [4-7].

Известно, что работа с умирающими пациентами сопряжена с эмоциональным выгоранием медицинская сестер [8-11]. Отчасти нерешительность медсестер в отношении оказания паллиативной помощи может быть связана с близкими отношениями, которые они строят со своими пациентами. Медицинские сестры, не осознавая приближения смерти пациента, всеми силами пытаются сохранить надежду на выздоровление, вместо того чтобы помочь пациентам и их родственникам переосмыслить надежду в контексте ограничивающей жизнь болезни. Попытки медицинских сестер избегать разговоров о смерти зачастую приводят к этическим и моральным дилеммам [12].

Материалы и методы

Нами проведено наблюдательное описательное поперечное исследование среди 565 медицинских сестер, работающих в организациях ПМСП по городу Астана. Опрос был проведен в период с января по декабрь 2022 года.

Респондентам было предложено заполнить анонимную анкету, которая состояла из двух частей. Первая часть касалась демографических характеристик, таких как возраст, пол, опыт работы, уровень образования, обучение. Вторая часть анкеты содержала вопросы, относящиеся к процессу оказания паллиативной помощи населению, где был использован специализированный опросник (The Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying (FATCOD)). Данный инструмент был использован для измерения отношения медицинских сестер к уходу за умирающими пациентами, а также к семье умирающего пациента. Эта анкета состоит из 30 пунктов. Каждый вопрос оценивается по пятибалльной шкале Лайкерта в диапазоне от «категорически не согласен» до «полностью согласен». А именно: 1 = полностью не согласен, 2 = не согласен, 3 = нейтрален, 4 = согласен и 5 = полностью согласен. Шкала содержит равное количество положительно и отрицательно сформулированных утверждений (по 15 в каждом), с обратными баллами, присваиваемым отрицательно сформулированным утверждениям (1=полностью согласен, 2 = согласен, 3 = нейтрален, 4 = не согласен и 5 = полностью не согласен). Возможные баллы

В Казахстане мало внимания уделяется тому, чтоб улучшить отношение медицинских сестер к уходу за умирающими, что могло бы способствовать повышению готовности медицинских сестер удовлетворять растущие потребности пациентов к качественному уходу в конце жизни.

Известно, что подавляющее большинство людей, нуждающихся в паллиативной помощи, предпочитают оставаться дома, поэтому с медицинской и этической точек зрения необходимо, чтобы паллиативная помощь оказывалась по месту жительства в рамках первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [13,14]. Необходимо отметить важную роль медицинских сестер в обеспечении всеобщего доступа к паллиативной помощи, особенно на этапе ПМСП, благодаря повышению авторитета и статуса медицинских сестер, адаптации медсестринского образования к практическим потребностям клинических условий, систематическому обучению и улучшению профессиональных компетенций в уходе за пациентом [15]. В этой связи, считаем необходимым изучить исследуемую проблему в условиях ПМСП.

Цель исследования: используя специализированный опросник, определить отношение медицинских сестер, работающих в организациях ПМСП, к уходу за умирающими пациентами.

варьировались от 30 до 150, причем более высокие баллы отражали более позитивное отношение, а низкие - негативное отношение участников к уходу за умирающими пациентами. Двадцать утверждений шкалы FATCOD отражают отношение медицинских сестер непосредственно к умирающему пациенту (возможный диапазон 20-100), остальные десять утверждений указывают на отношение медицинских сестер к семье пациента (возможный диапазон 10-50). Общий балл переводится в процентную шкалу от 0 до 100. Баллы, превышающие 65% от общего возможного балла (>108), рассматривались как положительное отношение; от 50% до 65% от общего балла (91-108) - как нейтральное; и менее 50% от общего балла (<91) - как отрицательное отношение.

Для статистической обработки всех данных использовался пакет для социальных наук SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) версия 20.0. Непрерывные переменные были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения, а категориальные переменные были представлены в виде числа и процента. Коэффициент корреляции был использован для изучения взаимосвязи между демографическими/профессиональными переменными и подшкалами опросника FATCOD. Уровень значимости был принят на уровне 0,05.

Результаты

В исследование были включены 565 респондентов, которые полностью понимали цель этого исследования и добровольно согласились принять в нем участие. Среди участников были медицинские сестры, которые работают в организациях ПМСП и обеспечивают уход на дому за тяжелобольными пациентами. Большинство участников были женщины (94,5%). Возраст респондентов колеблется от 19 до 65 лет, средний возраст составляет $36,90 \pm 11,08$ лет (ДИ: 35,99-37,82). Средняя продолжительность стажа работы составила $12,11 \pm 9,83$ года (ДИ: 11,31-12,93). Более

половины (52,4%) участников имели диплом о среднем профессиональном образовании в области сестринского дела (ТиПО), в то время как остальные респонденты имели высшее сестринское образование (22,7% имели степень прикладного бакалавра, 17,2% - академического бакалавра и 7,8% - степень магистра). Большинство медицинских сестер (60,2%) хотя бы раз в жизни проходили обучение или повышение квалификации в области паллиативного сестринского ухода. В таблице 1 представлены демографические характеристики респондентов.

Таблица 1 - Демографические характеристики участников исследования

Параметры	Абсолютное число	%	M±SD (95% ДИ)
Пол			
Женский	534	94,5	
Мужской	31	5,5	
Возраст (лет)			$36,9 \pm 11,08$ (19-65)
18-25	62	10,97	
26-35	249	44,07	
36-50	167	29,56	
≥50	87	15,40	
Стаж работы (лет)			$12,1 \pm 9,8$ (1-45)
1-10	312	55,22	
11-20	153	27,08	
21-30	63	11,15	
≥31	37	6,55	
Уровень образования			
ТиПО	296	52,4	
Прикладной бакалавр	128	22,7	
Академический бакалавр	97	17,2	
Магистр	44	7,8	
Обучение по паллиативному сестринскому уходу			
Да	340	60,2	
Нет	225	39,8	

Отношение медицинских сестер к уходу за умирающими пациентами. Средний балл для всех респондентов по опроснику FATCOD составил $94,50 \pm 12,41$ (примерно две трети от максимально

возможного балла), с диапазоном от 38 до 142 баллов (таблица 2).

Таблица 2 - Общий балл и баллы по двум подшкалам опросника FATCOD

Переменные	Возможный диапазон	M±SD	95% ДИ
Отношение к пациенту	20-100	$60,37 \pm 8,59$	59,66-61,08
Отношение к семье пациента	10-50	$32,92 \pm 5,48$	32,47-33,37
Общий балл	30-150	$94,50 \pm 12,41$	93,47-95,52

В таблице 3 показано, что треть опрошенных медсестер (34%) негативно относятся к уходу за умирающими пациентами, и всего 6,7% респондентов относятся к ней положительно. Большинство

медицинских сестер (59,3%) проявили нейтральное отношение к уходу за умирающими пациентами.

Таблица 3 - Оценка отношения медицинских сестер к палиативной помощи

Уровни	Абсолютное число	%
Негативное отношение	192	34
Нейтральное отношение	335	59,3
Позитивное отношение	38	6,7
Всего	565	100

При анализе отношения к уходу за умирающими пациентами, почти все респонденты (90%) набрали баллы в диапазоне 81-110 (возможный диапазон 30-150), что указывает на нейтральное или негативное отношение медицинских сестер к уходу за умирающими пациентами. Средний балл по подшкале «Отношение к пациенту» составил $60,37 \pm 8,59$, при этом баллы варьировались от 23 до

88, а большинство медицинских сестер (85%) набрали от 51 до 70 баллов (возможный диапазон 20-100).

Средний балл по подшкале «Отношения к семье пациента» составил $32,92 \pm 5,48$, варьируясь от 12 до 49 (возможный диапазон 10-50), где 68% медицинских сестер набрали 31-40 баллов (рисунок 1).

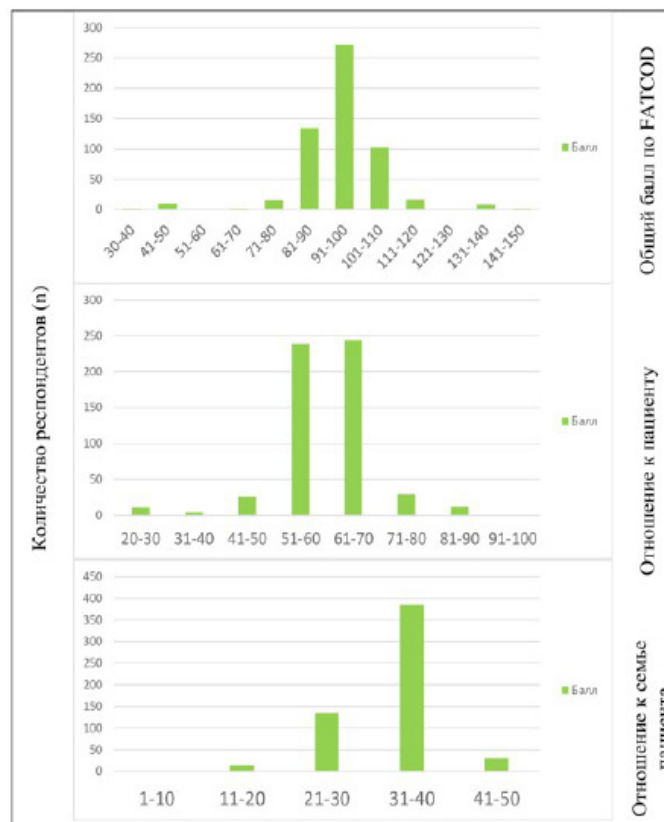


Рисунок 1 - Оценка отношения медицинских сестер к пациенту и к его семье

Согласно таблице 4 средний общий балл варьировался от 2,34 «Когда пациент спрашивает: «Сестра, я умираю?», - я думаю, что лучше сменить тему на что-нибудь позитивное» до 3,77 «Семьи должны позаботиться о том, чтобы сделать лучше оставшуюся жизнь умирающего родственника» со средним значением $3,15 \pm 0,41$.

Медицинские сестры выразили негативное отношение по нескольким пунктам. Так, самые низкие баллы были определены для следующих утверждений: «Мне было бы неудобно говорить о надвигающейся смерти с умирающим человеком», «Я бы огорчилась, если бы умирающий человек, за которым я ухаживаю, потерял надежду на выздоровление», «Медицинские сестры могут помочь пациентам подготовиться к смерти» и «Когда пациент спрашивает: «Сестра, я умираю?», - я думаю,

что лучше сменить тему на что-нибудь позитивное» (2,62, 2,57, 2,58 и 2,34 соответственно). Все эти утверждения относятся к подшкале «Отношение к пациенту».

Более того, более 70% медицинских сестер согласны с тем, что семьи должны поддерживать как можно более привычную среду для умирающего члена семьи ($n=398$); семьи должны позаботиться о том, чтобы сделать лучше оставшуюся жизнь умирающего родственника ($n=426$); семьям необходима эмоциональная поддержка для принятия неминуемых изменений в поведении умирающего человека ($n=408$); семья должна участвовать в физическом уходе за умирающим человеком ($n=409$).

Таблица 4 - Средние баллы по пунктам опросника FATCOD

	Утверждения	M±SD	Полностью не согласен, n (%)	Не согласен, n(%)	Нейтрален, n (%)	Согласен, n (%)	Полностью согласен, n (%)
Отношение к пациенту	Медицинская сестры могут помочь пациентам подготовиться к смерти	2,58± 1,18	114 (20,2)	183 (32,4)	130 (23,0)	101 (17,9)	37 (6,5)
	Умиравшие люди должны получать честные ответы о своем состоянии	2,95±1,26	88 (15,6)	142 (25,1)	106 (18,8)	171 (30,3)	58 (10,3)
	Мне было бы не по себе, если бы я вошла в палату, в которой лежит неизлечимо больной, и застала его плачущим	2,74± 1,29	77 (13,6)	95 (16,8)	82 (14,5)	225 (39,8)	86 (15,2)
	Зависимость от обезболивающих препаратов не должно вызывать беспокойство у медсестры, когда она имеет дело с умирающим человеком	3,00± 1,29	89 (15,8)	136 (24,1)	93 (16,5)	180 (31,9)	67 (11,9)
	Медицинская сестры должны разрешать умирающим людям иметь гибкий график посещений	3,12± 1,25	69 (12,2)	130 (23,0)	100 (17,7)	195 (34,5)	71 (12,6)
	Желательно позволять умирающему человеку выражать свои чувства словами	3,65± 1,10	42 (7,4)	50 (8,8)	69 (12,2)	306 (54,2)	98 (17,3)
	Нежелательно позволять умирающему человеку принимать решения о его физическом уходе	3,07± 1,12	57 (10,1)	161 (28,5)	149 (26,4)	159 (28,1)	39 (6,9)
	Когда пациент приближается к смерти, медсестре необходимо прекратить свое участие в лечении пациента	3,62± 1,08	106 (18,8)	272 (48,1)	83 (14,7)	77 (13,6)	27 (4,8)
	Мне захотелось бы убежать, когда человек действительно умрет	3,60± 1,06	94 (16,6)	276 (48,8)	97 (17,2)	69 (12,2)	29 (5,1)
	Я боюсь подружиться с умирающим человеком	3,55± 1,10	95 (16,8)	260 (46,0)	102 (18,1)	75 (13,3)	33 (5,8)
	Я надеюсь, что человек, за которым я ухаживаю, умрет, когда меня не будет рядом	3,52± 1,10	108 (19,1)	212 (37,5)	141 (25,0)	75 (13,3)	29 (5,1)
	Когда пациент спрашивает: «Сестра, я умираю?», - я думаю, что лучше сменить тему на что-нибудь позитивное	2,34± 1,15	49 (8,7)	44 (7,8)	76 (13,5)	278 (49,2)	118 (20,9)
	Бывает, что умирающий человек предпочитает и ждет смерть	3,10± 1,14	67 (11,9)	109 (19,3)	123 (21,8)	233 (41,2)	33 (5,8)
	Я бы огорчилась, если бы умирающий человек, за которым я ухаживаю, потерял надежду на выздоровление	2,57± 1,16	52 (9,2)	79 (14,0)	87 (15,4)	269 (47,6)	78 (13,8)
	Время, в течение которого мне необходимо ухаживать за умирающим человеком, огорчает меня	3,23± 1,13	64 (11,3)	208 (36,8)	126 (22,3)	128 (22,7)	39 (6,9)
	Медицинская сестра не должна быть тем человеком, кто разговаривает о смерти с умирающим пациентом	2,66± 1,21	53 (9,4)	103 (18,2)	95 (16,8)	228 (40,4)	86 (15,2)
	Я бы не хотела, чтобы меня назначали ухаживать за умирающим человеком	3,17± 1,17	75 (13,3)	171 (30,3)	143 (25,3)	128 (22,7)	48 (8,5)
	Мне было бы неудобно говорить о надвигающейся смерти с умирающим человеком	2,62± 1,17	54 (9,6)	82 (14,5)	100 (17,7)	254 (45,0)	75 (13,3)
	Смерть – это не самое худшее, что может случиться с человеком	3,03± 1,25	77 (13,6)	137 (24,4)	106 (18,8)	181 (32,0)	64 (11,3)

На рисунке 2 видно, что общий средний балл теста FATCOD обычно выше у тех медицинских сестер, которые имеют более высокий опыт работы,

возраст, уровень образования, а также в прошлом посещали обучение по паллиативной помощи.

Таблица 4 (Продолжение) - Средние баллы по пунктам опросника FATCOD

	Утверждения	M±SD	Полностью не согласен, n (%)	Не согласен, n (%)	Нейтрален, n (%)	Согласен, n (%)	Полностью согласен, n (%)
	Назначение медсестры на уход за умирающим человеком – это ценный опыт познания	3,45± 1,15	53 (9,4)	62 (11,0)	107 (18,9)	264 (46,7)	79 (14,0)
Отношение к семье пациента	Члены семьи, находящиеся рядом с умирающим человеком, зачастую мешают «профессиональной» работе с умирающим пациентом	2,91± 1,11	49 (8,7)	135 (23,9)	137 (24,2)	204 (36,1)	40 (7,1)
	Просвещение семей по вопросам смерти и умирания не входит в обязанности медсестер	2,74± 1,17	52 (9,2)	103 (18,2)	130 (23,0)	206 (36,5)	74 (13,1)
	Умирающий человек и его семья должны быть ответственными лицами, принимающими решения	3,61± 1,07	45 (8,0)	37 (6,5)	97 (17,2)	301 (53,3)	85 (15,0)
	Сестринский уход должен распространяться и на семью умирающего	2,93± 1,16	62 (11,0)	177 (31,3)	102 (18,1)	188 (33,3)	36 (6,4)
	Семьи должны поддерживать как можно более привычную среду для умирающего члена семьи	3,68± 1,03	37 (6,5)	38 (6,7)	92 (16,3)	306 (54,2)	92 (16,3)
	Семьи должны позаботиться о том, чтобы сделать лучше оставшуюся жизнь умирающего родственника	3,77± 1,05	35 (6,2)	38 (6,7)	66 (11,7)	307 (54,3)	119 (21,1)
	Семьям необходима эмоциональная поддержка для принятия неминуемых изменений в поведении умирающего человека	3,71± 1,02	35 (6,2)	34 (6,0)	88 (15,6)	312 (55,2)	96 (17,0)
	Семья должна участвовать в физическом уходе за умирающим человеком	3,69± 1,04	38 (6,7)	38 (6,7)	80 (14,2)	316 (55,9)	93 (16,5)
	Трудно установить близкие отношения с семьей умирающего человека	2,92± 1,07	41 (7,6)	136 (24,1)	169 (29,9)	177 (31,1)	42 (7,4)
	Сестринский уход за семьей пациента должен продолжаться в течение всего периода горя и тяжелой утраты	2,98±1,18	67 (11,9)	149 (26,4)	124 (21,9)	179 (31,7)	46 (8,1)

Чтобы определить, являются ли эти различия в средних баллах статистически значимыми, мы провели однофакторный дисперсионный анализ.

Проведенный анализ продемонстрировал статистическую значимость практически по всем характеристикам, за исключением пола. Таким

Обсуждение

В данном обсервационном поперечном исследовании изучалось отношение медицинских сестер, работающих в организациях ПМСП, к уходу за умирающими пациентами. Проведенное исследование продемонстрировало нейтральное или негативное отношение медицинских сестер. Средний балл для всех респондентов по опроснику FATCOD составил 94,5 баллов, большинство медицинских сестер (59,3%) нейтрально относились к уходу за умирающими пациентами. Это выше,

образом, не было обнаружено существенных различий между полом и отношением к уходу за умирающими пациентами ($p=0,164$) (таблица 5).

чем результаты, полученные среди медицинских сестер в государственных больницах Эфиопии [16], нигерийской учебной больнице [17], но ниже, чем у медицинских сестер в Австралии [18], Вьетнаме [19], Японии [20], США [21].

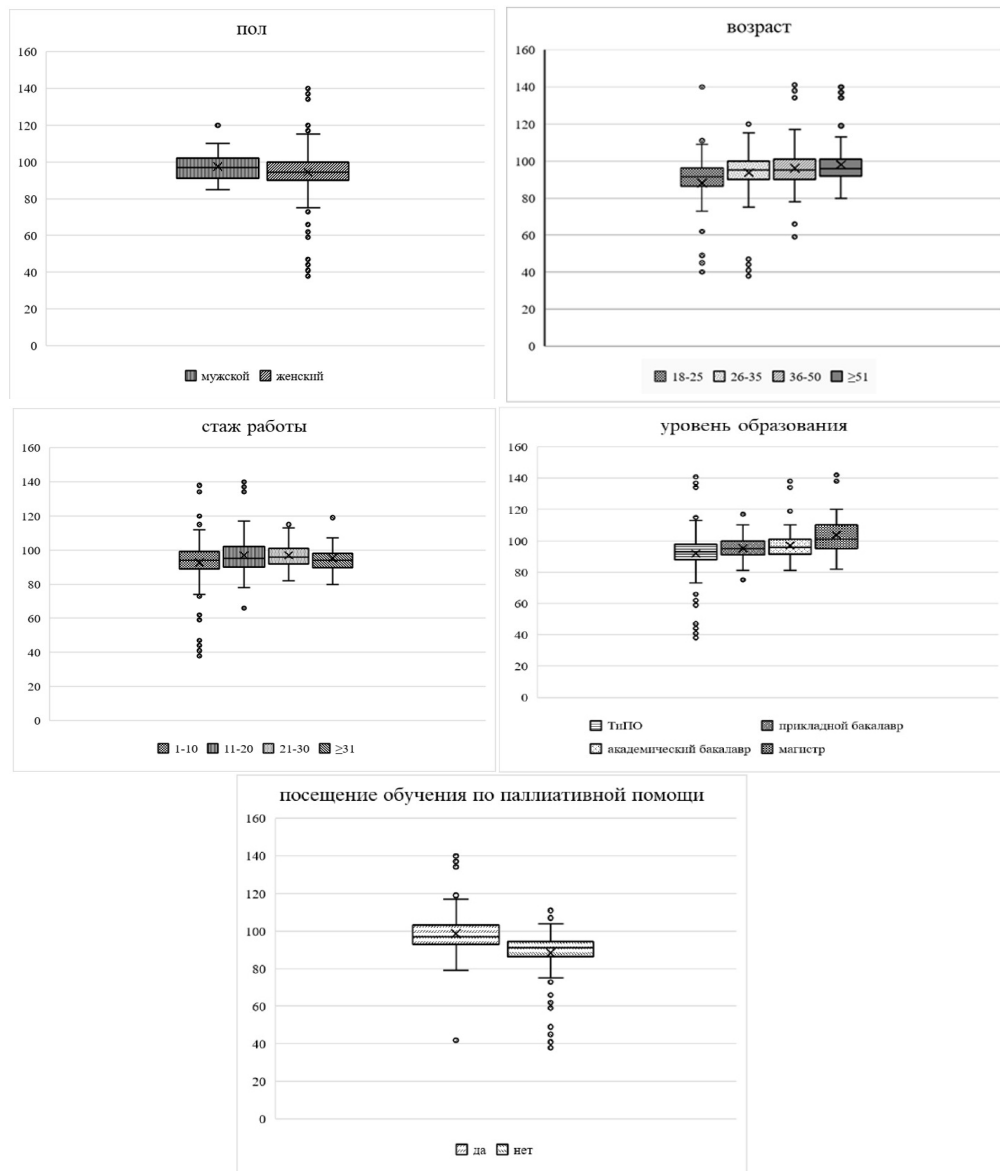


Рисунок 2 - Общий балл по опроснику FATCOD в зависимости от социально-демографических и профессиональных характеристик

Различия в отношении медицинских сестер могут указывать на различия в убеждениях и культурных особенностях вышеуказанных регионов, которые необходимо исследовать.

Fristedt S. и соавторы провели исследование в Швеции среди дипломированных медицинских

сестер и студентов бакалавриата сестринского дела, которое выявило статистически значимые различия между общим баллом в соответствии с опытом работы и посещаемостью программы паллиативной помощи [22].

Таблица 5 - Связь между социально-демографическими и профессиональными переменными и отношением к уходу за умирающими пациентами

Параметры	Опросник FATCOD и его подшкалы					
	Отношение к пациенту		Отношение к семье пациента		Общий балл	
	t / F	p-value	t / F	p-value	t / F	p-value
Пол	t=1,457	0.146	t=0.756	0.450	t=1.395	0.164
Возраст (лет)	F=6,933	0.000	F=8.345	0.000	F=9.659	0.000
Стаж работы (лет)	F=4,309	0.005	F=3.579	0.014	F=5.079	0.002
Уровень образования	F=9,255	0.000	F=13.837	0.000	F=15.107	0.000
Обучение по паллиативному сестринскому уходу	t=6.618	0.000	t=12.415	0.000	t=10.279	0.000

В нашем исследовании были получены аналогичные результаты, согласно которым опыт работы и посещение тренингов по паллиативной помощи статистически значимо влияли на отношение медицинских сестер к уходу за умирающими пациентами. Кроме того, наше исследование установило, что возраст и уровень образования медицинских сестер влияют на их отношение к уходу за умирающими пациентами.

Таким образом, медицинских сестры старшего возраста и лица с более высоким уровнем образования демонстрировали более позитивный настрой. Эти факторы убедительно подтверждаются более поздними аналогичными исследованиями, проведенными в Иордании [23,24] и Иране [25].

Корреляция между знаниями и отношением, которую мы обнаружили в этом исследовании, подтверждается результатами нескольких предыдущих исследований [16,26,27]. Хотя, есть исследования, которые получили противоположный результат [28,29].

В Китайском исследовании было выявлено, что трехнедельное смешанное обучение с

Выводы

В ходе исследования были получены данные, свидетельствующие о нейтральном или негативном отношении к уходу за умирающими пациентами среди медицинских сестер, работающих в организациях ПМСП в Астане.

Демографические и профессиональные факторы, такие как возраст, опыт работы, уровень образования, посещение тренингов по паллиативной помощи, могут повлиять на отношение к уходу за умирающими пациентами.

Медицинские сестры играют важную роль в оказании высококачественной паллиативной помощи не только в условиях стационара, но и в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Организаторам системы здравоохранения следует

использованием мобильного терминала в сочетании с виртуальным форумом и личным общением может значительно улучшить отношение медицинских сестер к паллиативной помощи. Электронное обучение через мобильный терминал в сочетании с виртуальным дискуссионным форумом и личным общением, без отрыва от производства, обеспечивает формирование профессионального отношения к уходу на дому за умирающими пациентами [30].

Полученные к настоящему моменту результаты исследований продемонстрировали значимость улучшения их отношения к сестринскому уходу за умирающим больным. Руководители медицинских сестер и руководители больниц должны разработать стратегии по обеспечению адекватной эмоциональной поддержки медсестер, ухаживающих за инкурабельными пациентами и их семьями. Медицинские сестры должны проявлять инициативу в расширении своих знаний и выработке более позитивного отношения к паллиативному сестринскому уходу [31].

сосредоточиться на разработке стратегий по улучшению отношения медицинских сестер к уходу за умирающими, что могло бы способствовать повышению готовности медицинских сестер удовлетворять растущие потребности пациентов к качественному уходу в конце жизни.

Финансирование. Внешних источников данного исследования нет. Работа выполнена в рамках диссертационной работы авторов.

Вклад авторов. М.А.В., Н.Н.К. - написание черновой версии, сбор и анализ данных, редактирование; Д.Г.А. - концептуализация, редактирование.

Литература

- Hastings C.A., Torkildson J.C., Agrawal A.K. Palliative Care. Handbook of Pediatric Hematology and Oncology: Children's Hospital & Research Center Oakland. Handbook of Pediatric Hematology and Oncology. 2021; 361–376. [\[Crossref\]](#)
- Mills J., Wand T., Fraser J.A. Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. BMC Palliat Care. 2018; 17(1): 63. [\[Crossref\]](#)
- Schroeder K., Lorenz K. Nursing and the Future of Palliative Care. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018; 5(1): 4-8. [\[Crossref\]](#)
- Chen I.H., Lin K.Y., Hu S.H., Chuang Y.H. et al. Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. J Clin Nurs. 2018; 27(3-4): 848-858. [\[Crossref\]](#)
- Petursdottir A.B., Haraldsdottir E., Svavarsdottir E.K. The impact of implementing an educational intervention to enhance a family-oriented approach in specialised palliative home care: A quasi-experimental study. Scand J Caring Sci. 2019; 33(2): 342-350. [\[Crossref\]](#)
- Lin H.Y., Chen C.I., Lu C.Y., Lin S.C. et al. Nurses' knowledge, attitude, and competence regarding palliative and end-of-life care: a path analysis. Peern J. 2021; 9: e11864. [\[Crossref\]](#)
- Getie A., Wondmieneh A., Bimerew M., Gedefaw G. et al. Knowledge on Palliative Care and Associated Factors among Nurses in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pain Res Manag. 2021; 2021: 5557947. [\[Crossref\]](#)
- Parola V., Coelho A., Cardoso D., Sandgren A. et al. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017; 15(7): 1905-1933. [\[Crossref\]](#)
- Gómez-Urquiza J.L., Albendín-García L., Velando-Soriano A., Ortega-Campos E. et al. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(20): 7672. [\[Crossref\]](#)
- Parola V., Coelho A., Sandgren A., Fernandes O. et al. Caring in Palliative Care: A Phenomenological Study of Nurses' Lived Experiences. J Hosp Palliat Nurs. 2018; 20(2): 180-186. [\[Crossref\]](#)
- Limbu T., Taylor P.M. Experiences of surgical nurses in providing end-of-life care in an acute care setting: a qualitative study. Br J Nurs. 2021; 30(18): 1084-1089. [\[Crossref\]](#)
- Hagan T.L., Xu J., Lopez R.P., Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. Nurse Educ Today. 2018; 61: 216-219. [\[Crossref\]](#)
- Schroeder K., Lorenz K. Nursing and the Future of Palliative Care. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018; 5(1): 4-8. [\[Crossref\]](#)
- Robinson J., Gott M., Gardiner C., Ingleton C. Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: a critical discussion. Int J Palliat Nurs. 2017; 23(7): 352-358. [\[Crossref\]](#)

15. Rosa W.E. Integrating Palliative Care into Global Health Initiatives: Opportunities and Challenges. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2018; 20(2): 195–200. [[Crossref](#)]
16. Etafa W., Wakuma B., Fetensa G., Tsegaye R. et al. Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One*. 2020; 15(10): e0238357. [[Crossref](#)]
17. Faronbi J.O., Akinyoola O., Faronbi G.O., Bello C.B. et al. Nurses' Attitude Toward Caring for Dying Patients in a Nigerian Teaching Hospital. *SAGE Open Nurs*. 2021; 7: 23779608211005213. [[Crossref](#)]
18. Tait V., Higgs M., Magann L., Dixon J. et al. Attitudes of nonpalliative care nurses towards palliative care. *International Journal of Palliative Care*. 2015; 469174-1-469174-6. [[Crossref](#)]
19. Nguyen L.T., Nguyen H.T. Attitudes towards caring for terminally-ill patients among in-serviced nursing students at Hanoi medical university, Vietnam. *Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy*. 2015; 7(1): 55-63. [[Google Scholar](#)]
20. Matsui M. Nurses' symptom management and views on death and caring for heart failure and chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Palliat Nurs*. 2022; 28(5): 214-221. [[Crossref](#)]
21. Clemens E.J., Reed J.B., Baker E.S., Baker C.M. Effect of death and dying elective on student empathy and attitudes toward mortality. *Curr Pharm Teach Learn*. 2021; 13(12): 1627-1633. [[Crossref](#)]
22. Fristedt S., Grynne A., Melin-Johansson C., Henoch I. et al. Registered nurses and undergraduate nursing students' attitudes to performing end-of-life care. *Nurse Educ Today*. 2021; 98: 104772. [[Crossref](#)]
23. Abu Hasheesh M.O., AboZeid S.A., El-Said S.G., Alhujaili A.D. Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. *Health Science Journal*. 2013; 7(4): 384–394. [[Google Scholar](#)]
24. Zahran Z., Hamdan K.M., Hamdan-Mansour A.M., Allari R.S. et al. Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nurs Open*. 2022; 9(1): 614-623. [[Crossref](#)]
25. Jafari M., Rafiei H., Nassehi A., Soleimani F. et al. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian J Palliat Care*. 2015; 21(2): 192-197. [[Crossref](#)]
26. Dimoula M., Kotronoulas G., Katsaragakis S., Christou M. et al. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*. 2019; 74: 7-14. [[Crossref](#)]
27. Kim S., Lee K., Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care*. 2020; 19(1): 105. [[Crossref](#)]
28. Iranmanesh S., Razban F., Targari B., Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care*. 2014; 12(3): 203-210. [[Crossref](#)]
29. Zhou Y., Li Q., Zhang W. Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nurs Open*. 2020; 8(1): 343-353. [[Crossref](#)]
30. Hao Y., Zhan L., Huang M., Cui X. et al. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliat Care*. 2021; 20(1): 50. [[Crossref](#)]
31. Hussin E.O.D., Wong L.P., Chong M.C., Subramanian P. Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care. *Int Nurs Rev*. 2018; 65(2): 200–208. [[Crossref](#)]

МСАК ұйымдарының мейірбикелерінің хал үстіндегі науқастарды күтуге деген көзқарасы: Көлденең зерттеу

[Машарипова А.В.](#)¹, [Нурғалиева Н.К.](#)², [Дербисалина Г.А.](#)³

¹ "Мейіргер ісі ғылымы" мамандығы бойынша PhD докторанты, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: alexa_0706@mail.ru

² Дәлелді медицина курсы бар жалпы дәрігерлік практика кафедрасының доценті, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: nnur-2007@mail.ru

³ Дәлелді медицина курсы бар жалпы дәрігерлік практика кафедрасының меңгерушісі, Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан. E-mail: derbissalina@gmail.com

Түйіндеме

Айықпас прогрессивті аурулары мен жағдайлары бар науқастар үздіксіз мейірбикелік күтімді қажет ететін күрделі белгілерден зардап шегеді. Бұл өз кезегінде жұмыс орнындағы мейірбикелердің профессионалды күнге ұшырауына байланысты болуы мүмкін. Қолжетімді әлемдік және отандық әдебиеттерді талдау көп жағдайда бізге мейірбикелердің паллиативтік көмекке деген теріс көзқарасын, оның принциптерін түсінбеуін, инкурабельді науқастарға және олардың отбасыларына күтім жасайтын мейірбикелерге денсаулық сақтауды ұйымдастырушылар тарапынан тиісті эмоционалды қолдаудың жоқтығын көрсетеді. Қазақстанда мейірбикелердің хал үстінде жатқан науқастардың күтіміне деген көзқарасын жақсартуға аз көңіл бөлінеді. Бұл мейірбикелердің науқастардың өмірінің соңында сапалы күтімге деген өсіп келе жатқан қажеттіліктерін қанағаттандыруға дайындығын арттыруға ықпал етуі мүмкін. Мейірбикелердің паллиативтік көмекке, әсіресе МСАК кезегінде жалпыға бірдей қолжетімділікті қамтамасыз етудегі маңызды рөлін атап өту қажет.

Зерттеудің мақсаты: МСАК ұйымдарында жұмыс істейтін мейірбикелердің хал үстінде жатқан науқастарды күтуге көзқарасы мен қатынасын анықтау.

Әдістері. Астана қаласы бойынша МСАК ұйымдарында жұмыс істейтін 565 мейірбике арасында обсервациялық сипаттамалық көлденең зерттеу жүргізілді. Сауалнама 2022 жылдың қаңтар-желтоқсан айлары аралығында мамандандырылған сауалнаманы (the Frommelt attitudes towards care of the Dying (FATCOD)) қолдана отырып жүргізілді.

Нәтижесі. FATCOD сауалнамасы бойынша барлық респонденттер үшін орташа балл 94,5 баллды құрады. Сауалнамаға қатысқан мейірбикелердің үштен бірі (34%) хал үстінде жатқан науқастарға күтім жасау туралы теріс пікірде. Ал респонденттердің тек 6,7%-ы оған оң көзқараспен қарайды. Мейірбикелердің көпшілігі (59,3%) ауыр науқастарды күтуге бейтарап көзқараспен қарады. FATCOD тестінің жалпы орташа баллы, әдетте, жұмыс тәжірибесі, жасы, білім деңгейі жоғары мейірбикелерде, сондай-ақ бұрын паллиативті көмекке қатысқан мейірбикелерде жоғары болады. Алайда, жыныс пен хал үстінде жатқан науқастарға күтім жасауға қатынасы арасында айтарлықтай айырмашылықтар табылған жоқ ($p=0,164$).

Қорытынды. Нәтижелер мейірбикелердің хал үстінде жатқан науқастарды күтуге бейтарап немесе теріс көзқарасы бар екенін көрсетеді. Білім деңгейі, үлкен жұмыс тәжірибесі, жасы және паллиативтік көмек бойынша білім алу мейірбикелердің хал үстінде жатқан науқастарға күтім жасау көзқарасын оң жаққа өзгерте алады.

Түйін сөздер: паллиативтік көмек, мейірбике, мейірбике, көзқарас, білім, FATCOD.

The Attitude of Nurses of PHC Organizations to the Care of Dying Patients: A Cross-Sectional Study

Alexandra Masharipova¹, Nassikhat Nurgaliyeva², Gulmira Derbissalina³

¹ PhD student in the specialty "Nursing science", Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: alexa_0706@mail.ru

² Associate Professor of the Department of General Practice with the course of evidence-based medicine, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: nnur-2007@mail.ru

³ Head of the Department of General Practice with the course of evidence-based medicine, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan. E-mail: derbissalina@gmail.com

Abstract

Patients with incurable progressive diseases and conditions suffer from complex symptoms, requiring continuous nursing care, which, in turn, can be associated with emotional burnout of nurses in the workplace. Analysis of the available world and local literature in most cases shows us the negative attitude of nurses to palliative care, lack of understanding of its principles, lack of adequate emotional support for nurses caring for incurable patients and their families from the health care organizers. In Kazakhstan, little attention is paid to improving the attitude of nurses to the care of the dying, which could help to increase the preparedness of nurses to meet the growing needs of patients for quality care at the end of life. It should be noted the important role of nurses in ensuring universal access to palliative care, especially at the primary health care.

The purpose of this study: To determine the attitude of nurses working in PHC towards caring for dying patients.

Methods. An observational descriptive cross-sectional study was conducted among 565 nurses working in PHC in the city of Astana. The survey was conducted between January and December 2022 using a specialized questionnaire (The Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying (FATCOD)).

Results. The average score for all FATCOD respondents was 94.5 points. A third of the nurses surveyed (34%) have a negative attitude towards caring for dying patients, and only 6.7% of respondents have a positive attitude towards it. The majority of nurses (59.3%) showed a neutral attitude to the care of dying patients. The overall average score of the FATCOD test is usually higher for those nurses who have higher work experience, age, level of education, and have attended palliative care training in the past. However, no significant differences were found between gender and attitude to the care of dying patients ($p=0.164$).

Conclusions. The results show that nurses have a neutral or negative attitude towards caring for dying patients. The level of education, extensive work experience, age and training in palliative care can change the attitude of nurses to caring for dying patients in a positive way.

Keywords: palliative care, nursing, nurse, attitude, knowledge, FATCOD.