

Mashhad University of  
Medical Sciences

Navid No

کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهدJournal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>*Review Article***Barriers and challenges of team working in palliative care of the elderly: an integrated review****Narjes Heshmatifar far**<sup>1</sup> , **Zahra Sadat Manzari**<sup>2,3</sup> , **Abbas Heydari**<sup>3,4\*</sup>

1. PhD Student of Nursing, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Associate Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Professor, Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: [HeidaryA@mums.ac.ir](mailto:HeidaryA@mums.ac.ir)

Received: 08 September 2024; Revised: 11 October 2024; Accepted: 29 October 2024

**Abstract**

**Background and Aims:** A multidisciplinary approach is needed to balance therapeutic and palliative intervention options, given the complexity of geriatric care. Despite the development and implementation of team education models in geriatrics and palliative care, little attention has been paid to the nature and process of teamwork. An integrated review of interdisciplinary team collaboration, barriers and challenges in palliative care in the elderly.

**Materials and Methods:** The present integrated review study was conducted based on the methodology of Whitmore. PubMed, Scopus, Web of sciences, Science Direct and Google scholar search "End of life," "Palliative medicine," "Hospice care," "Terminal care," 'Palliative care', 'interdisciplinary' team', 'quality of life', 'elderly' were searched without time limit. All the articles were summarized and categorized based on the year, research objective, critical evaluation criteria and conclusion. The results of the previous steps were analyzed by applying data reduction, data display, and data comparison.

**Results:** Key barriers to interdisciplinary collaboration in palliative care were identified in the three domains; 1) education: Inadequate training process, lack of development of palliative care training, practice. 2) Implementation: challenge of referring elderly people in need of palliative care, lack of specialist staff and inappropriate organizational culture. And 3) Policy: Fragmented care, lack of funding and regulatory barriers.

**Conclusion:** Interdisciplinary team collaboration in palliative care in the elderly requires providing inter professional training opportunities for team members, executive assurance, policy making in the domains of palliative care, and funding and financial resources.

**Keywords:** Palliative care, interdisciplinary, elderly

**Cite this article as:** Heshmatifar far N, Manzari Z, Heydari A. Investigation the Psychometric Properties of the Persian Version of Palliative Care Quiz for Nurses. Navid No, 2024; 27(91): 53-67. <https://doi.org/10.22038/nnj.2025.82412.1458>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2024 by the author.

**Open Access:** This is an open access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of  
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهشی و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقاله مروری

## موانع و چالش های کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان: مرور یکپارچه

نرجس حشمتی فر<sup>۱</sup> ID، زهراسادات منظری<sup>۲،۳</sup> ID، عباس حیدری<sup>۴</sup> ID\*

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی و جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دانشیار، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. استاد، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: [HeidaryA@mums.ac.ir](mailto:HeidaryA@mums.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۲۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۸

### چکیده

**مقدمه و هدف:** با توجه به پیچیدگی مراقبت از سالمندان، یک رویکرد چند رشته ای پیش نیازی برای ایجاد تعادل بین مداخله درمانی و تسکینی است. علیرغم توسعه و اجرای مدل های آموزش تیمی در سالمندان و مراقبت های تسکینی، توجه کمی به ماهیت و فرآیند کار تیمی شده است. مرور یکپارچه بر موانع و چالش های کار تیمی در مراقبت تسکینی در سالمندان می باشد.

**مواد و روش ها:** مطالعه مرور یکپارچه حاضر بر اساس روش شناسی وایت مور انجام گردید. بدین منظور پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of sciences، Science Direct و موتور جستجوگر Google scholar با کلیدواژه های 'End of life'، 'Palliative medicine'، 'Terminal care'، 'Palliative care'، 'Hospice care'، 'interdisciplinary'، 'multidisciplinary team' بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ مورد جست و جو قرار گرفتند. تمام مقالات بر اساس سال، هدف پژوهش، معیارهای ارزیابی انتقادی و نتیجه گیری خلاصه و دسته بندی شدند.

**یافته ها:** موانع کلیدی برای همکاری بین رشته ای در مراقبت تسکینی در سه حوزه؛ (۱) آموزش: فرآیند آموزشی ناکافی، عدم توسعه آموزش مراقبت تسکینی. (۲) اجرا: چالش ارجاع سالمندان نیازمند مراقبت تسکینی، کمبود نیروی متخصص، فرهنگ سازمانی نامناسب. (۳) سیاست: مراقبت از هم گسیخته، کمبود بودجه و موانع نظارتی شناسایی شد.

**نتیجه گیری:** همکاری بین رشته ای در مراقبت تسکینی در سالمندان مستلزم فراهم آوردن فرصت های آموزش بین حرفه ای برای اعضای تیم، ضمانت اجرایی، سیاست گذاری در زمینه مراقبت تسکینی و تامین بودجه و منابع مالی می باشد.

### کلمات کلیدی

مراقبت تسکینی، بین رشته ای، سالمندان

## مقدمه

در کشورهای پردرآمد مانند ایالات متحده و بریتانیا، مراقبت تسکینی اغلب در سیستم مراقبت های بهداشتی ادغام می شود و بر رویکرد چند رشته ای تأکید می کند. در این کشورها، متخصصان مراقبت های بهداشتی، از جمله پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی و ارائه دهندگان مراقبت های معنوی، به طور مشترک نه تنها به نیازهای فیزیکی بیماران، بلکه به رفاه عاطفی و روانی آنها نیز رسیدگی می کنند. دسترسی به خدمات مراقبت تسکینی معمولاً توسط برنامه های آموزشی جامع، ابتکارات تحقیقاتی و سیاست هایی که از مراقبت بیمار محور حمایت می کنند، پشتیبانی می شود (۹). اما، در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، مراقبت تسکینی هنوز در مراحل اولیه خود است، اغلب با کمبود بودجه و فاقد پرسنل آموزش دیده است. در چنین زمینه‌هایی، آگاهی در مورد اهمیت مراقبت تسکینی ممکن است محدود باشد و سیستم‌های مراقبت بهداشتی ممکن است رویکردهای درمانی را بر راحتی و کیفیت زندگی در اولویت قرار دهند. با این حال، جنبش‌های مردمی و تلاش‌های سازمان‌های غیردولتی شروع به بهبود وضعیت می‌کنند و آموزش و حمایت از خدمات تسکینی را ترویج می‌کنند که می‌تواند برای مبتلایان به بیماری‌های محدودکننده زندگی تسکین دهد (۱۰).

تغییرات منطقه ای نیز بر نحوه ارائه مراقبت تسکینی تأثیر می گذارد. در کشورهایی مانند هند و برزیل، باورهای فرهنگی پیرامون مرگ و مرگ بر مراقبت از بیمار تأثیر عمیقی می‌گذارد. در این محیط‌ها، مراقبت تسکینی باید نسبت به سنت‌ها و ارزش‌های جوامع محلی حساس باشد. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی اغلب با خانواده ها و رهبران جامعه درگیر هستند تا مداخلات تسکین دهنده را انجام دهند و اطمینان حاصل کنند که آنها با زمینه های اجتماعی-فرهنگی بیماران همسو هستند (۱۱).

در برخی مناطق، ادغام شیوه‌های سنتی در کنار تکنیک‌های مراقبت تسکینی مدرن، ترکیبی از رویکردها را با هدف افزایش راحتی بیمار نشان می‌دهد. به عنوان مثال، در کشورهای آسیایی، روش‌های کل نگر مانند طب سوزنی، داروهای گیاهی، و شیوه‌های ذهن آگاهی گاهی در

افزایش امید به زندگی و مشکلات و بیماری های عدیده در اواخر زندگی، چالش های عمده ای را برای مراقبت های بهداشتی - درمانی به همراه دارد (۱). امروزه، زنان و مردان بالای ۵۰ سال می توانند انتظار داشته باشند که حدود ۳۰ سال بیشتر زندگی کنند. با این وجود، زمان مورد انتظار بدون عوارض و ناتوانی تنها ۱۰ و ۹ سال است (۲). دو دهه آخر زندگی، با بار فزاینده چند بیماری مزمن، وابستگی عملکردی، ضعف و اغلب زوال شناختی مشخص می‌شود که کیفیت زندگی در سالمندان تحت تاثیر قرار می‌دهد که مستلزم (۳). با این حال مشکلات روانی-اجتماعی متعدد و پریشانی معنوی در سالمندان به راحتی نادیده گرفته می‌شود. بنابراین، وجود مراقبتی که تنها به افزایش عمر منجر نشود بلکه بتواند ضمن شناسایی نیازهای بیمار، علائم بیماری را مدیریت و کیفیت زندگی را در سالمندان ارتقاء دهد، ضروری به نظر می‌رسد (۴).

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ یک تعریف اقتباس شده منتشر کرد و مراقبت تسکینی را به عنوان رویکردی توصیف کرد که کیفیت زندگی بیماران و خانواده های آنها را که با مشکلات مرتبط با بیماری های تهدید کننده زندگی روبرو هستند، بهبود می بخشد (۵). هدف از مراقبت تسکینی تمرکز بر مدیریت علائم و کیفیت زندگی بیمار و خانواده بیمار است که مستلزم یک مراقبت بین رشته‌ای است (۶).

مراقبت بین رشته ای مبتنی بر همکاری بین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی - درمانی با دانش تخصصی از چندین رشته است (۷). با توجه به پیچیدگی مراقبت از سالمندان و مشکلات عدیده دوران سالمندی، یک رویکرد چند رشته ای پیش نیازی برای ایجاد تعادل بین گزینه های مداخله درمانی و تسکینی است (۸). ابعاد مختلف مراقبت تسکینی و عملکرد بهینه، نیازمند یک تیم چند رشته‌ای با عملکرد خوب، ارتباط مؤثر و تقسیم وظایف روشن و مسئولیت های هر یک از اعضای تیم در ارائه مراقبت تسکینی از سالمندان است (۶).

مدل‌های عملکرد مشارکتی متناسب با نیازهای منحصربه‌فرد بیماران سالمند در محیط‌های مراقبت تسکینی را می‌توان ارتقا داد. با پرداختن به این مسائل، تیم‌ها می‌توانند اثربخشی خود را افزایش دهند، نتایج بیمار را بهبود بخشند و مراقبت دلسوزانه تری ارائه دهند. با توجه به اینکه در جستجوی انجام شده مطالعات کمی در مورد همکاری تیمی و کار گروهی مؤثر در مراقبت تسکینی سالمندان انجام شده است. در نتیجه هدف مطالعه حاضر، با هدف مرور نظامند بر چالش‌ها و موانع در همکاری بین رشته‌ای در مراقبت تسکینی در سالمندان انجام شد.

## روش کار

این مطالعه مروری یکپارچه از مهر ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۳ طراحی و انجام شده است. مرور یکپارچه، روش بررسی خاصی است که بر اساس خلاصه‌ای از متون تجربی و تئوری گذشته می‌باشد تا درک جامعی از یک مشکل مراقبت سلامتی را ارائه دهد. مطالعه حاضر به روش وایت مور و نافل در پنج مرحله شامل، شناسایی مسئله، جستجوی متون، ارزشیابی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه محتوا بر روی پژوهش‌های انجام شده در زمینه موانع و چالش‌های کار تیمی مراقبت تسکینی در سالمندان تنظیم گردید (۱۷).

مرحله اول: مرحله شناسایی مشکل است. در این مرحله بر اساس جستجوی اولیه متون و ادبیات و همچنین از طریق یک جلسه پژوهشی، نویسندگان به وضوح محدوده و هدف تحقیق را شناسایی کردند و این سوال تحقیقاتی مطرح شد: "موانع و چالش‌های کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان چیست؟" برای دستیابی به هدف مطالعه و جهت اطمینان از مرتبط بودن داده‌ها، معیارهای ورود تعیین شد که شامل: تمامی مطالعات مقطعی منتشرشده در مجلات علمی که موانع و چالش‌های مراقبت تسکینی در سالمندان را بررسی کرده و به زبان انگلیسی منتشر شده بودند، بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ وارد مطالعه شدند و مقالات ارائه شده در همایش‌ها، نامه به سردبیر، گزارش مورد، گزارشات کوتاه و عدم دسترسی به متن کامل مقاله مشمول معیارهای

پروتکل‌های مراقبت تسکینی گنجانده می‌شوند که منعکس‌کننده چشم‌انداز فرهنگی و سیستم‌های اعتقادی رایج در آن جوامع است. علی‌رغم چالش‌ها، نیاز به مراقبت‌های تسکینی در سراسر جهان به‌ویژه با افزایش سن جمعیت و افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر، در حال افزایش است. تلاش‌های سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی در حمایت از تغییر سیاست، آموزش و ایجاد بهترین شیوه‌ها برای بهبود دسترسی به خدمات مراقبت تسکینی در سطح جهانی بسیار مهم است (۱۲).

در طول دهه گذشته، برنامه‌های آموزشی تیم بین رشته‌ای برای آموزش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی ایجاد شده است که چگونه با هم کار کنند و همکاری داشته باشند (۱۳). همچنین مطالعات مختلف مزایای بسیاری را برای تیم‌های مراقبت تسکینی بین رشته‌ای بیان کرده‌اند، مطالعه کنور و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که همکاری بین رشته‌ای باعث توسعه مراقبت با کیفیت برای بیماران از طریق دستیابی به هماهنگی و همکاری بین رشته‌های مختلف، دستیابی به برنامه‌های مراقبتی بهتر برای ارائه مراقبت‌های کل نگر، بهره‌وری بالاتر، افزایش رضایت کارکنان و افزایش انگیزه حرفه‌ای و در نتیجه استفاده موثرتر از منابع می‌گردد (۱۴). مطالعه‌ای که توسط جک و همکاران (۲۰۰۴) انجام شد، نشان داد که تیم مراقبت تسکینی منجر به بهبود بینش بیماران در مورد بیماری آنها شد و بیمارانی که توسط تیم مراقبت تسکینی مراقبت می‌شدند، بهبود قابل توجهی در علائم فیزیکی داشتند (۱۵). شریدر و همکاران (۲۰۰۲) بهبودهای قابل توجهی را با رویکرد تیمی در گزارش خود از سطوح درد، علائم غیردردی، کیفیت زندگی و رضایت از درمان و ارتباطات کلی گزارش کردند (۱۶). با این حال، چالش‌های بسیاری مانند ابهام نقش‌ها و وظایف و نیازهای آموزشی و پژوهشی وجود دارد (۲).

با انجام مرور یکپارچه مقالات و ادغام یافته‌های مطالعات مختلف، موانع و چالش‌های چندوجهی که مانع کار تیمی مؤثر در زمینه مراقبت تسکینی برای سالمندان تعیین می‌شود. و ضمن شناسایی و رفع موانع، با استفاده از

"ضعیف" و "گزارش نشده" مورد ارزیابی قرار گرفتند (جدول ۲).

مرحله چهارم: تحلیل و تفسیر داده ها است که مطابق با روش وایت مور و نافل صورت گرفت. به این صورت که ابتدا داده ها بر اساس نویسنده اول، سال، هدف پژوهش، معیارهای ارزیابی انتقادی و نتیجه گیری و یافته های کلیدی خلاصه شدند و متونی را که در راستای هدف این مطالعه نبودند حذف شدند و سپس توسط دو محقق به طور مجزا روایی تحلیل ها انجام شد و در نهایت نتایج حاصل از تحلیل مقالات مورد تایید و توافق محققین قرار گرفت. مرحله پنجم: ترکیب داده ها و ارائه محتوا است که در این مقاله سه حوزه اصلی در ارتباط با موانع و چالش های کار تیمی در مراقبت تسکینی در سالمندان نمایان شد.

### یافته ها

با بررسی دقیق مقالات و بر اساس هدف مطالعه و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه در نهایت ۸ مقاله در این مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (جدول ۱). در جستجوی اولیه تعداد ۷۸ مطالعه یافت شد که پس از مرور عناوین و چکیده مقالات و حذف موارد تکراری و غیر مرتبط، ۱۸ مقاله مرتبط و احتمالی مورد بررسی قرار گرفت. از این بین ۱۰ مطالعه به دلیل عدم تطابق با معیارهای ورود به مطالعه، عدم دسترسی به اصل مقاله و عدم اطلاعات کافی در چکیده مقاله حذف شدند و در نهایت ۸ مقاله در زمینه موانع و چالش های کار تیمی در مراقبت تسکینی در سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند (شکل ۱). این تحقیقات بین سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ منتشر شده بودند و تمامی این تحقیقات به طور اختصاصی در زمینه موانع کار تیمی در مراقبت تسکینی انجام شده بودند (جدول شماره ۲).

خروج بود. تمام مقالات بر اساس سال، هدف پژوهش، معیارهای ارزیابی انتقادی و نتیجه گیری خلاصه و دسته بندی شدند. مقالات توسط دو محقق به صورت جداگانه بررسی و سپس نتایج دو محقق با هم مقایسه شد. مقرر بود در صورت تضاد بین محققین بحث و مشورت با نفر سوم انجام شود که به دلیل توافق کامل دو محقق، این کار انجام نشد. تمام مقالات بر اساس سال، هدف پژوهش، معیارهای ارزیابی انتقادی و نتیجه گیری خلاصه و دسته بندی شدند.

مرحله دوم: مرحله جستجوی متون است. در این مرحله جستجوی گسترده در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Science Direct، Web of sciences، Scopus و موتور جستجوگر Google scholar با کلیدواژه های 'Hospice care'، 'End of life'، 'palliative care'، 'Palliative medicine'، 'Terminal care'، 'interdisciplinary team'، 'quality of life'، 'geriatric'، 'elderly'، 'Geriatric' و معادل های Mesh آن ها در منابع انگلیسی با استفاده از عملگرهای OR و AND انجام شد.

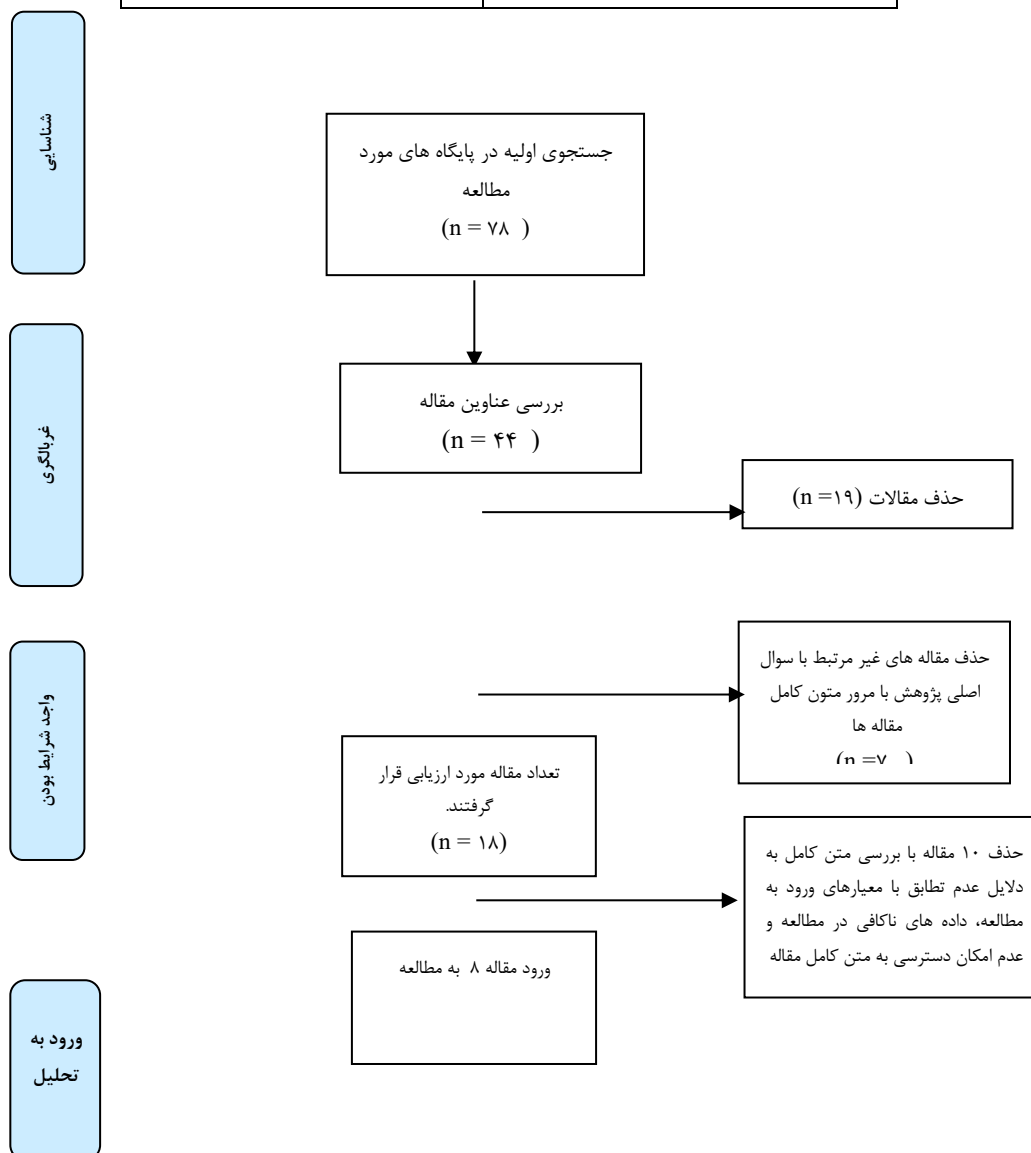
### نتایج جستجو

در بررسی اولیه، ۷۸ مقاله یافت شد که با بررسی دقیق مقالات و بر اساس هدف تحقیق و با حذف مقالات غیر مرتبط و تکراری در نهایت متن کامل ۸ مقاله مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۱).

مرحله سوم: ارزیابی داده هاست. کیفیت ۸ مقاله انتخاب شده در این مرحله مورد ارزیابی قرار گرفت. مطالعات توسط دو محقق به طور جداگانه با استفاده از ۶ معیار توصیفی مربوط به ساختار متدولوژی و در مقیاس سه گانه "بله"،

جدول ۱: فرآیند جستجو و انتخاب مطالعات

تعداد مقالات	
۷۸	جستجوی اولیه منابع
۱۹	تکراری بودن
۳	عدم دسترسی به متن کامل مقاله
۳۴	مطالعات حذف شده پس از بررسی عنوان
۱۴	مطالعات حذف شده پس از بررسی چکیده
۸	مطالعات انتخاب شده



شکل ۱: فلوچارت فرآیند انتخاب مطالعات

در ارجاع سالمندان و هماهنگی بین ارائه‌دهندگان خدمات، نشان‌دهنده نیاز به بهبود فرآیندهای ارجاع و ارتباطات بین‌سازمانی است. این چالش‌ها می‌توانند منجر به تأخیر در دریافت خدمات و کاهش کیفیت مراقبت شوند (۲۱). فرهنگ سازمانی نامناسب: دید منفی به سالمندان و تصور مراقبت بیهوده از آن‌ها، می‌تواند به کاهش انگیزه و تعهد اعضای تیم منجر شود. همچنین، بالا بودن انتظارات سالمند و بیماری‌های متعدد آن‌ها، می‌تواند فشار بیشتری بر روی تیم‌های مراقبت تسکینی ایجاد کند (۹).

### حوزه سیاست

در این حوزه، مشکلاتی از جمله مراقبت از هم‌گسیخته، کمبود بودجه و موانع نظارتی شناسایی شده است. مراقبت از هم‌گسیخته: ارائه مراقبت‌های روتین و محدود به داروهای تجویزی، نشان‌دهنده این است که سیستم‌های مراقبت تسکینی به‌طور کامل به نیازهای جامع بیماران پاسخ نمی‌دهند. عدم مهارت کافی در ارائه‌دهندگان خدمات نیز می‌تواند به کاهش کیفیت مراقبت منجر شود (۱۵). کمبود بودجه: هزینه بودن برخی اقدامات و نبود حمایت مالی از سالمندان، به‌ویژه در شرایط اقتصادی دشوار، می‌تواند به عدم دسترسی به خدمات مؤثر و کاهش کیفیت زندگی بیماران منجر شود. پرداخت هزینه توسط بیمار نیز می‌تواند بار مالی سنگینی بر دوش خانواده‌ها بگذارد (۱۰). موانع نظارتی: ضعف در ارزیابی و همکاری ضعیف بین سازمان‌ها در سطوح مختلف، به‌ویژه فقدان دستورالعمل‌های مشخص برای مراقبت تسکینی، می‌تواند به عدم هماهنگی و ناکارآمدی در ارائه خدمات منجر شود (۱۲) (جدول ۳).

موانع کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان به‌طور قابل توجهی بر کیفیت خدمات ارائه‌شده و تجربه بیماران تأثیر می‌گذارد. نتایج جدول ۳ به‌خوبی نشان‌دهنده چالش‌های موجود در سه حوزه اصلی: آموزش، اجرا و سیاست است.

### حوزه آموزش

در این حوزه، دو مشکل اصلی شناسایی شده است: (۱) فرآیند آموزشی نامناسب: به‌کارگیری نامناسب رویکردهای تیمی و فقدان دسترسی به منابع آموزشی، نشان‌دهنده این است که اعضای تیم‌های مراقبت تسکینی به‌طور کامل با اصول و روش‌های کار تیمی آشنا نیستند (۲). این عدم آگاهی می‌تواند منجر به ناکارآمدی در همکاری و هماهنگی بین اعضای تیم شود. (۲) عدم توسعه آموزش مراقبت تسکینی: کمبود دانش در زمینه مراقبت تسکینی و پیچیدگی مفهوم آن، به‌ویژه در میان پرسنل بهداشتی و درمانی، می‌تواند به عدم توانایی در ارائه خدمات مؤثر منجر شود (۷). نبود دوره‌های آموزشی مناسب نیز به این مشکل دامن می‌زند و نیاز به برنامه‌های آموزشی جامع و هدفمند را نمایان می‌سازد.

### حوزه اجرا

این حوزه شامل موانع نیروی انسانی، چالش ارجاع سالمندان نیازمند مراقبت تسکینی و فرهنگ سازمانی نامناسب است. موانع نیروی انسانی: کمبود منابع انسانی و نقص عملکرد در تیم‌های مراقبت تسکینی، به‌ویژه ضعف در کار تیمی و همکاری بین رشته‌ای، می‌تواند به عدم تحقق اهداف درمانی منجر شود (۱۰). ابهام در نقش‌ها نیز می‌تواند باعث سردرگمی و کاهش کارایی تیم شود (۲). چالش ارجاع سالمندان: ضعف

نویسنده اول سال	هدف تحقیق	معیارهای ارزیابی کیفیت a	نتیجه گیری و یافته های کلیدی
<b>Gwenda Albers</b> ۲۰۱۶	شناسایی موانع و تسهیل کننده‌ها و نمونه‌های عملی از همکاری بین مراقبت‌های تسکینی و طب سالمندی است.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (Y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (Y) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (Y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (Y) محدودیتها ارائه شده اند (Y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (P)	ارتقای دانش و آشنایی با مهارت‌های اولیه مراقبت تسکینی برای متخصصان سالمندی با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی الزامی به نظر می‌رسد. ایجاد کرسی‌های دانشگاهی بیشتر به منظور توسعه آموزش و تلاقی بیشتر در مراقبت‌های تسکینی و طب سالمندی در اولویت قرار دارد.
<b>Meghan McDarby (18)</b> ۲۰۲۰	شناسایی موانع یا تسهیل کننده های همکاری موفق تیم مشاوره مراقبت تسکینی با سایر ارائه دهندگان از دیدگاه متخصصان	اهداف به روشنی شرح داده شده است (Y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (Y) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (Y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (Y) محدودیتها ارائه شده اند (P) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (Y)	به منظور مشارکت مؤثرتر در همکاری با سایر ارائه دهندگان تخصصی در مراقبت سالمندان، استراتژی‌هایی از جمله مداخلات آموزشی ساختاریافته، بهبود نگرش و عملکرد در کاربرد همکاری بین رشته ای در مراقبت تسکینی باید در نظر گرفته شود.
<b>R. Voumard</b> ۲۰۱۸	مراقبت های تسکینی سالمندان: نگاهی به مفهوم، چالش ها و استراتژی های آن	اهداف به روشنی شرح داده شده است (Y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (Y) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (Y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (P) محدودیتها ارائه شده اند (Y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (P)	هر دو تخصص باید از نزدیک با یکدیگر همکاری کنند و مراقبت های تسکینی سالمندان (GPC) باید به عنوان یک زمینه مراقبت و تحقیق بین رشته ای بر اساس هم افزایی این دو و اخلاق مراقبت مفهوم سازی شود.
<b>Joy Goldsmith</b> ۲۰۱۰	روایات تیم مراقبت تسکینی و سالمندی میان رشته ای: شیوه های همکاری و موانع	اهداف به روشنی شرح داده شده است (Y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (Y) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (Y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (P) محدودیتها ارائه شده اند (Y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (Y)	یک ابزار آموزشی در آموزش تیمی و مزایای همکاری تیمی را برای بهبود کار گروهی و پایداری برجسته می‌کند.
<b>Wayne. McCormick (19)</b> ۲۰۱۲	همکاری طب تسکین دهنده (AAHPM) با انجمن طب سالمندان آمریکا (AGS)	اهداف به روشنی شرح داده شده است (Y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (P) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (Y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (Y) محدودیتها ارائه شده اند (Y)	فرصت های فوق العاده ای برای همکاری بین سالمندان و آسایشگاه بزرگسالان و طب تسکینی وجود دارد. افزایش گفت‌وگو بین هر دو سازمان و ارتباطات در داخل و بین اعضا، راه‌حلهایی را برای چالش‌های مهم در مراقبت از افراد مسن تر که به شدت بیمار هستند، تقویت می‌کند - چالش‌هایی که زمانی که هر دو رشته از



یکدیگر یاد بگیرند به طور مؤثرتری حل خواهند شد.	پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (y)		
موانع متعددی برای ارائه مراقبت‌های تسکینی با کیفیت بالا برای افراد مسن در محیط‌های بیمارستانی وجود دارد. برای بررسی بیشتر مسائل مرتبط با سن که در دسترسی ضعیف به مراقبت‌های تسکینی نقش دارند، تحقیقات بیشتری لازم است.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (y) محدودیتها ارائه شده اند (p) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	عدم هماهنگی بین مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت‌های اجتماعی در کار تیمی چند حرفه ای - مانع مراقبت منسجم از سالمندان	<b>Ulla Melin Emilsson (20)</b> ۲۰۲۱
طراحی مدل همکاری بین رشته ای با توجه به منطقه و شرایط موجود در بیمارستان و مراکز درمانی در مراقبت تسکینی برای افراد مسن ضروری است.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (y) محدودیتها ارائه شده اند (nr) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	همکاری بین متخصصان شرط لازم برای مراقبت تسکینی	<b>Ruth Piers (۲۱)</b> ۲۰۱۵
ارتباط مراقبت‌های تسکینی در میان متخصصان سلامت و افراد مسن با چالش‌های متعددی مشخص می‌شود. با این حال، جنبه‌های تسهیل کننده ای وجود دارد که ممکن است برای بهبود کیفیت ارتباطات در نظر گرفته شود.	اهداف به روشنی شرح داده شده است (y) طرح تحقیق به اندازه کافی توصیف شده است (y) روشهای تحقیق مناسب بوده اند (y) چارچوب نظری واضح استفاده شده است (nr) محدودیتها ارائه شده اند (y) پیامدها مورد بحث قرار گرفته اند (p)	موانع و تسهیل کننده‌ها برای ارتباط مؤثر مراقبت تسکینی با افراد مسن	<b>Michela Saretta (۲۲, ۲۱)</b> ۲۰۲۲

a مقیاس: y = بله، p = ضعیف، nr = نشده گزارش

جدول ۳: نتایج مطالعات موانع کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان

طبقات	زیر طبقات	کد
حوزه آموزش	فرآیند آموزشی نامناسب	به کارگیری نامناسب رویکردهای تیمی
		فقدان دسترسی به منابع آموزشی
	عدم توسعه آموزش مراقبت تسکینی	کمبود دانش مراقبت تسکینی
پیچیدگی مفهوم مراقبت تسکینی		
موانع نیروی انسانی	موانع نیروی انسانی	نبود دوره‌های آموزشی
		کمبود منابع انسانی
	ضعف کار تیمی و همکاری بین رشته ای	نقص عملکرد

ابهام در نقش	چالش ارجاع سالمندان نیازمند مراقبت تسکینی	حوزه اجرا
ضعف در ارجاع سالمندان		
ضعف در هماهنگی ارائه دهندگان خدمت		
ضعف در یکپارچگی سیستم ارائه خدمات		
دید منفی به سالمند	فرهنگ سازمانی نامناسب	
بیماری های متعدد در سالمندان		
مراقبت بیهوده		
بالا بودن انتظارات سالمند		
مراقبت های روتین	مراقبت از هم گسیخته	
مراقبت در حد داروهای تجویزی		
اجرای دستورات پزشک		
عدم مهارت کافی		
پرهزینه بودن برخی اقدامات	کمبود بودجه	حوزه سیاست
نبود حمایت مالی از سالمند		
پرداخت هزینه توسط بیمار		
ضعف در ارزیابی	موانع نظارتی	
همکاری ضعیف بین سازمانها در سطوح مختلف		
فقدان دستورالعمل مشخص برای مراقبت تسکینی		

## بحث

با یافته های تحقیقات قبلی همخوانی دارد. آموزش مراقبین سلامت برای همکاری بین رشته ای بسیار مهم است (۲۴). تعدادی از مطالعات که به بررسی دانش مراقبت های تسکینی پزشکان (۲۴، ۲۵) و پرستاران (۲۶) پرداخته بودند، نشان دادند که متخصصان و مراقبین سلامت دانش بسیار کمی در زمینه مراقبت تسکینی سالمندان دارند و برای ارائه مطلوب مراقبت تسکینی در سالمندان آموزشی دریافت نکرده اند. در یک مطالعه که به بررسی موانع ارائه مراقبت های تسکینی در سالمندان در بیمارستان های حاد پرداخته بود، نشان داد که شایع ترین مانع شناسایی شده، اختلاف در اهداف مراقبت بین تیم پزشکی و بیماران/ خانواده ها بود (۲۷). نویسندگان پیشنهاد می کنند که

این مطالعه مروری تأیید می کند که موانع قابل توجهی برای کار تیمی در ارائه مراقبت های تسکینی در سالمندان وجود دارد. موانع مربوط به آموزش مربوط به آموزش در برنامه های درسی، دوره های آموزشی برای متخصصان و کارآموزان، آموزش کارشناسان، آموزش و حمایت مراقبان خانواده و رسانه ها و سازمان ها می شود (۲۳). در این مرور یکپارچه، نمونه های متعددی از فقدان آموزش را شناسایی کرد که مانع اصلی برای کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان است. این یافته که عدم دانش می تواند به عنوان مانعی برای کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان باشد،

سبب ارتقا و مدیریت بهتر ارائه خدمات مراقبت تسکینی سالمندان شود (۲۰).

یکی از ارکان مهم ارائه خدمات سلامت، نظام ارجاع می باشد. اما مطالعات بسیاری نشان داده اند که نظام ارجاع توسط سیستم ارائه خدمات سلامت رعایت نمی شود (۳۰). نتیجه مرور یکپارچه در مطالعه حاضر نیز نشان داد یکی از چالش های موجود عدم ارجاع سالمندان نیازمند مراقبت تسکینی بود که با نتیجه سایر مطالعات تطابق داشت. سالمندان نیازمند به خدمات تسکینی اغلب به سطوح تخصصی تر این حوزه ارجاع داده نمی شوند (۳۱). هیچ معیار استانداردی برای تعیین زمان ارجاع به سطوح تخصصی تر وجود ندارد (۳۲). بررسی ها نشان داد در ایران هنوز نظام ارجاع به سطوح تخصصی تر برای ارائه خدمات تسکینی تعریف نشده است (۳۰) و این امر می تواند به عنوان مانعی در همکاری در سطوح بالاتر تلقی گردد. بنابراین، با تبیین معیارهای ارجاع استاندارد، این روند را سازماندهی کرد. وجود بیماری های متعدد در سالمندان، دید منفی به سالمند، بالا بودن انتظارات سالمند و مراقبت بیهوده از زیرطبقات حاصل از مطالعه مروری یکپارچه بود. در مطالعه Fien و همکاران (۲۰۲۱) که به مروری بر دیدگاه پزشکان چالش ها و تسهیل کننده ها در ارائه مراقبت بهینه در پایان زندگی برای بیماران مسن تر پرداخته اند، فرهنگ سازمانی فعلی را به عنوان مانعی برای ارائه مراقبت با کیفیت و همکاری بین رشته ای در مراقبت تسکینی از سالمندان مطرح شده است که این مطالعه لزوم تغییر فرهنگ سازمانی در جهت همکاری بین رشته ای را پیشنهاد کرده است (۳۳).

سومین مانع از موانع کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان مربوط به حوزه سیاستگذاری می باشد. فقدان دستورالعمل های روشن در مورد مشاوره به عنوان یک مانع بزرگ برای مراقبت های تسکینی بین رشته ای در نظر گرفته شد (۴، ۳۴). در یک مطالعه کیفی شرکت کنندگان بیان کردند که وجود دستورالعمل در زمینه مشارکت اعضا تیم مراقبت تسکینی در سالمندان ممکن است به ساده کردن فرآیند مشاوره مراقبت تسکینی کمک کند (۲۳). در

آموزش باید بر غلبه بر موانع همکاری تیمی و ارتباطی با بیماران و خانواده های آنها و شناسایی بهترین روش برای همکاری در تیم مراقبت های تسکینی تمرکز کند.

به طور مشابه، مقالات نشان دادند که علیرغم توسعه و اجرای مدل های آموزشی تیمی در سالمندان و مراقبت های تسکینی، توجه کمی به ماهیت و روند کار تیمی شده است، که نشان دهنده آموزش های ناموثر در این زمینه بوده است. در حالی که مراقبت تسکینی در سیستم سلامت امروز اهمیت زیادی دارد، رسیدگی به فرآیند آموزشی برای همکاری تیمی بین متخصصان امری ضروری و بسیار مهم است (۲۸). درک مراقبت تسکینی به عنوان مراقبت پایان زندگی توسط مراقبین بهداشتی از یافته های این مطالعه مروری می باشد. یک مطالعه اخیر به این نتیجه رسید که مهمترین مانع در عدم همکاری و ارائه مراقبت تسکینی در میان مراقبین بهداشتی تسکینی درک مفهوم مراقبت تسکینی به عنوان مراقبت پایان عمر است. آنها مراقبت تسکینی را تنها پس از پایان تمام درمان های اصلاح کننده بیماری در نظر می گیرند (۲۹).

در مرور یکپارچه صورت گرفته، موانع مربوط به حوزه اجرا نیز از موانع اصلی است که در مطالعات مختلف به آن اشاره شده است. مدل بهداشت WHO نیز موانع مرتبط با اجرا را به عنوان موانع مربوط به رهبران، نیروی انسانی آموزش دیده، برنامه های استراتژیک و تجاری (شامل منابع و زیرساخت ها) و وجود استانداردها و اقدامات راهنما شناسایی می کند (۱۸). کمبود نیروی انسانی مجرب و کارآزموده و گروه های چند تخصصی، یکی دیگر از چالش های موجود برای همکاری بین رشته ای در مراقبت تسکینی سالمندان بوده است (۲۰). در صورتیکه تشکیل گروه های چند رشته ای شامل پزشک، پرستار و مددکار اجتماعی می تواند علاوه بر ارائه خدمات بهتر برای هر سالمند، میزان پذیرش و بستری سالمندان در بیمارستان را نیز کاهش دهد (۲۲). همکاری بین متخصصان از حرفه های مختلف و مشخص نمودن نقش هر یک از آنها می تواند

برای مدیریت بهتر کمک می‌کند (۱۲). علاوه بر این، قدردانی از دستاوردها روحیه و انگیزه را تقویت می‌کند و مشارکت‌های مثبت را تقویت می‌کند (۲۲). با اتخاذ این استراتژی‌ها، تیم‌ها می‌توانند انعطاف‌پذیری و همکاری را افزایش دهند و چالش‌ها را به فرصت‌های رشد تبدیل کنند. بیشتر مطالعات صورت گرفته در زمینه مراقبت تسکینی در بیماران مزمن و صعب‌العلاج به خصوص سرطان بود و کمتر مطالعاتی در زمینه سالمندی و چالش‌های مربوط به ارائه خدمات تسکینی در سالمندان پرداخته‌اند که می‌توان از محدودیت‌های این مرور یکپارچه به آن اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

همکاری تیم بین‌رشته‌ای در مراقبت تسکینی در سالمندان مستلزم فراهم آوردن فرصت‌های آموزش بین‌حرفه‌ای برای اعضای تیم، ضمانت‌اجرایی، سیاست‌گذاری در زمینه مراقبت تسکینی و تامین بودجه و منابع مالی می‌باشد، لذا با توجه به موانع مطرح شده از مطالعه مروری حاضر، پیشنهاد می‌شود مسئولین و مدیران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دوره‌های تقویت و آموزش کار تیمی را فراهم کنند تا در جهت ارائه هر چه بهتر مراقبت تسکینی در سالمندان با مشارکت اعضای تیم برنامه‌ریزی گامی مهم برداشته شود.

### تشکر و قدردانی

نهایت تقدیر و تشکر را از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد که با راهنمایی‌های ارزنده خود در اجرا و نگارش این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند

### حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

مطالعه‌ای کیفی با مدیران و سیاستگذاران بیمارستان، بیان شده است که نبود پروتکل مشخص باعث شده است که اعضای تیم مراقبت تسکینی به صورت غیرساختاریافته و ارائه مراقبت به صورت از هم گسیخته انجام گیرد (۳۵). مشکلات تأمین بودجه یکی از موانع مطرح شده در این مطالعه بود، در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران مشکلات مربوط به حمایت مالی و پوشش بیمه‌ای بیشتر است که با تخصیص بیشتر منابع مالی تا حدی زیادی این مشکل تعدیل خواهد شد. عدم ارائه خدمات مناسب بیمه‌ای به دلیل محدودیت‌های منابع مالی و اجبار بیمار به پرداخت از جیب خود، می‌تواند استفاده از خدمات طب تسکینی را تحت الشعاع خویش قرار دهد. در مطالعه کیفی توسط Sami و همکاران ۲۰۲۱ یکی از مهمترین موانع ارتباط بین‌رشته‌ای جهت بازتوانی ریه در سالمندان مبتلا به بیماری انسداد مزمن ریوی را عدم پوشش بیمه‌ای مطرح کرده بود (۳۶). در نتیجه ارائه بیمه‌های درمانی و تسهیلات بهداشتی برای ارائه خدمات مراقبتی و تسکینی در سالمندان امری ضروری است. با توجه به موانع کار تیمی در مراقبت تسکینی سالمندان و لزوم برطرف کردن موانع همکاری بین‌رشته‌ای، توجه تمامی متخصصین حرفه‌های مختلف، مدیران و سیاستگذاران حوزه سلامت ضروری می‌باشد.

برای پرداختن به چالش‌های کار تیمی چندین استراتژی می‌تواند موثر باشد. اولاً گفتگوی شفاف برای غلبه بر چالش‌های تیم ضروری است. بازخورد منظم می‌تواند مسائل را زودتر تشخیص دهد و اعتماد و همکاری را تقویت کند. همچنین استقبال از تنوع راه‌حل‌های نوآورانه را تقویت می‌کند (۲۵). از دیگر استراتژی‌ها می‌توان به تعیین اهداف واضح اشاره نمود، اهداف مبهم منجر به سردرگمی می‌شود. اهداف واضح تراز را تضمین می‌کند. استفاده از معیارهای SMART به تعریف آنها کمک می‌کند (۱۱). همچنین با حل تعارض می‌توان بر چالش کار تیمی غلبه کرد. تعارضات عادی اما قابل کنترل هستند. میانجیگری و گفت‌وگوهای ساختاریافته به حل مسائل، آموزش مهارت‌ها

IR.MUMS.NURSE.REC.1402.005 مصوب

## ملاحظات اخلاقی

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره رهگیری

۴۰۱۱۷۲۷ و شناسه اخلاق از کمیته اخلاق در

پژوهش های زیست پزشکی با شماره

## تضاد منافع

پژوهشگران اعلام می دارند، هیچگونه تضاد منافی وجود نداشته است.

## مراجع

- [1] Mertens F, Debrulle Z, Lindskog E, Deliens L, Deveugele M, Pype P. Healthcare professionals' experiences of inter-professional collaboration during patient's transfers between care settings in palliative care: A focus group study. *Palliative medicine*. 2021;35(2):355-66.
- [2] Voumard R, Rubli Truchard E, Benaroyo L, Borasio G, Büla C, Jox R. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. *BMC geriatrics*. 2018;18(1):1-6.
- [3] Barajas-Nava LA, Garduño-Espinosa J, Dorantes JMM, Medina-Campos R, García-Peña MC. Models of comprehensive care for older persons with chronic diseases: a systematic review with a focus on effectiveness. *BMJ open*. 2022;12(8):e059606.
- [4] Okumura T, Sawamura A, Murohara T. Palliative and end-of-life care for heart failure patients in an aging society. *The Korean journal of internal medicine*. 2018;33(6):1039.
- [5] Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *Journal of pain and symptom management*. 2002;24(2):91-6.
- [6] Younis NM, Ahmed MM, Abdulsalam RR. Assessing quality of life in palliative care. *International Journal of Medical Toxicology & Legal Medicine*. 2021;24(3and4):115-8.
- [7] Tatum PE, Mills SS. Hospice and palliative care: an overview. *Medical Clinics*. 2020;104(3):359-73.
- [8] Goldsmith J, Wittenberg-Lyles E, Rodriguez D, Sanchez-Reilly S. Interdisciplinary geriatric and palliative care team narratives: collaboration practices and barriers. *Qual Health Res*. 2010;20(1):93-104.
- [9] Walker ME. Global Perspectives: Palliative Care Around the World. *Hospice Palliative Home Care and Bereavement Support: Nursing Interventions and Supportive Care*. 2019:121-36.
- [10] Hasson F, Nicholson E, Muldrew D, Bamidele O, Payne S, McIlpatrick S. International palliative care research priorities: a systematic review. *BMC palliative care*. 2020;19:1-16.
- [11] Jakovljevic M, Westerman R, Sharma T, Lamnisos D. Aging and global health. *Handbook of global health*. 2021:73-102.
- [12] Chiamonte DR, Adler SR. Integrative palliative care: a new transformative field to alleviate suffering. *Mary Ann Liebert, Inc., publishers 140 Huguenot Street, 3rd Floor New ...*; 2020. p. 761-5.
- [13] Albers G, Froggatt K, Van den Block L, Gambassi G, Vanden Berghe P, Pautex S, et al. A qualitative exploration of the collaborative working between palliative care and geriatric medicine: Barriers and facilitators from a European perspective. *BMC Palliative Care*. 2016;15(1):47.

- [14] O'Connor M, Fisher C, Guilfoyle A. Interdisciplinary teams in palliative care: a critical reflection. *International journal of palliative nursing*. 2006;12(3):132-7.
- [15] Jack B, Hillier V, Williams A, Oldham J. Hospital based palliative care teams improve the insight of cancer patients into their disease. *Palliative medicine*. 2004;18(1):46-52.
- [16] Schrader SL, Horner A, Eidsness L, Young S, Wright C, Robinson M. A team approach in palliative care: enhancing outcomes. *South Dakota Journal of Medicine*. 2002;55(7):269-78.
- [17] Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DR. [Integrative review: concepts and methods used in nursing]. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2014;48(2):335-45.
- [18] McDarby M, Carpenter BD. Barriers and facilitators to effective inpatient palliative care consultations: a qualitative analysis of interviews with palliative care and nonpalliative care providers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2019;36(3):191-9.
- [19] McCormick WC. An AAHPM & AGS leadership collaboration: the geriatrics--hospice and palliative medicine work group. *J Pain Symptom Manage*. 2012;43(3):e1-2.
- [20] Melin Emilsson U, Strid A-L, Söderberg M. Lack of coordination between health care and social care in multi-professional teamwork-The obstacle for coherent care of older people suffering from multi-morbidity. *Journal of Population Ageing*. 2022;15(2):319-35.
- [21] Piers R, Van Den Noortgate N, Vyt A. Collaboration between professionals as a necessary condition for palliative care. *Palliative care for older people: a public health perspective*. 2015:226-35.
- [22] Saretta M, Doñate-Martínez A, Alhambra-Borrás T. Barriers and facilitators for an effective palliative care communication with older people: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2022;105(8):2671-82.
- [23] Goldsmith J, Wittenberg-Lyles E, Rodriguez D, Sanchez-Reilly S. Interdisciplinary geriatric and palliative care team narratives: collaboration practices and barriers. *Qualitative Health Research*. 2010;20(1):93-104.
- [24] Thi Thanh Vu H, Hoang Nguyen L, Xuan Nguyen T, Thi Hoai Nguyen T, Ngoc Nguyen T, Thi Thu Nguyen H, et al. Knowledge and attitude toward geriatric palliative care among health professionals in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(15):2656.
- [25] Runacres F, Poon P, King S, Lustig J, Ugalde A. Examining the role of specialist palliative care in geriatric care to inform collaborations: a survey on the knowledge, practice and attitudes of geriatricians in providing palliative care. *Age and ageing*. 2021;50(5):1792-801.
- [26] Abd Elhameed SH, Abd Elmawla DAE. Effect of implementing geriatric palliative care guideline on nurses knowledge and practices. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2018;111.
- [27] Gardiner C, Cobb M, Gott M, Ingleton C. Barriers to providing palliative care for older people in acute hospitals. *Age and ageing*. 2011;40(2):233-8.
- [28] Crawford GB, Price SD. Team working: palliative care as a model of interdisciplinary practice. *The Medical Journal of Australia*. 2003;179(6):S32.
- [29] Von Roenn JH, Voltz R, Serrie A. Barriers and approaches to the successful integration of palliative care and oncology practice. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2013;11(suppl\_1):S-11-S-6.
- [30] Mehroolhassani MH, Jafari Sirizi M, Poorhoseini SS, Yazdi Feyzabadi V. The challenges of implementing family physician and rural insurance policies in Kerman province, Iran: a qualitative study. *Health and Development Journal*. 2012;1(3):193-206.

- [31] de Nooijer K, Penders YW, Pivodic L, Van Den Noortgate NJ, Pype P, Van den Block L. Specialist palliative care services for older people in primary care: a systematic review using narrative synthesis. *Palliative medicine*. 2020;34(1):32-48.
- [32] Burt J, Raine R. The effect of age on referral to and use of specialist palliative care services in adult cancer patients: a systematic review. *Age and ageing*. 2006;35(5):469-76.
- [33] Aldridge MD, Hasselaar J, Garralda E, van der Eerden M, Stevenson D, McKendrick K, et al. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: a literature review. *Palliative medicine*. 2016;30(3):224-39.
- [34] Ferrell B, Sun V, Hurria A, Cristea M, Raz DJ, Kim JY, et al. Interdisciplinary palliative care for patients with lung cancer. *Journal of pain and symptom management*. 2015;50(6):758-67.
- [35] Goepp JG, Meykler S, Mooney NE, Lyon C, Raso R, Julliard K. Provider insights about palliative care barriers and facilitators: results of a rapid ethnographic assessment. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2008;25(4):309-14.
- [36] Sami R, Salehi K, Hashemi M, Atashi V. Exploring the barriers to pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2021;21:1-10.