J Crit Care Nurs. 2023 SEP;16(2):61-72

doi 10.30491/JCC.16.2.61

Research Article

The Relationship between Palliative Care Knowledge, and Anxiety, Stress and Depression of Nurses in the Critical Care Department of Ali Ibn Abi Talib (AS) Rafsanjan Hospital in 2021: A Cross-Sectional Study

Mina Alipoor[1], Bahar Noori[2*], Elham Khaloobagheri[3], Gholamreza Bazmandegan[4], Zahra Kamyab[5], Mohammadehsan Khodaee[6]

[1] Department of Anesthesia, Faculty of Nursing and Paramedicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[2] Department of Anesthesia and Special Care, Faculty of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[3] Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

[4] Department of Pharmacology, Clinical Research Center, Ali Ibn Abitaleb Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[5] Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[6] Rafsanjan Faculty of Nursing and Paramedicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[*] **Corresponding Author:** Bahar Noori, Department of Anesthesia and Special Care, Faculty of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. E-mail: baharnoori64@yahoo.com

How to Cite: Alipoor M , Noori B, Khaloobagheri E, Bazmandegan Gh, Kamyab Z, Khodaee M. The Relationship between Palliative Care Knowledge, and Anxiety, Stress and Depression of Nurses in the Critical Care Department of Ali Ibn Abi Talib (AS) Rafsanjan Hospital in 2021: A Cross-Sectional Study. J Crit Care Nurs. 2023;16(2):61-72.doi: 10.30491/JCC.16.2.61

Received: 4 July 2023 **Accepted:** 5 September 2023 **Online Published:** 9 September 2023

Abstract

Background & aim: Due to the increase of chronic and incurable patients, the need for palliative care in nursing is essential. Nurses need to acquire special knowledge and skills to provide quality palliative care. The aim of this study was to investigate the relationship between palliative care knowledge and the level of anxiety, stress and depression of special care nurses in hospitals affiliated to Rafsanjan University of Medical Sciences in 1400.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted with the participation of 77 nurses working in the Intensive Care Unit (ICU) of Ali Ibn Abi Talib (AS) Rafsanjan Hospital in 1400. The level of knowledge of nurses was measured using the PCNQ questionnaire and the level of anxiety and depression was measured using the DASS-21 questionnaire.

s 33.34 ± 5.17; The majority of them were women (62 people, 80.88%), single (53 people, 68.78%) and with work experience of more than ten years (36 people, 46.66%). The knowledge of nurses was checked through the PCQN questionnaire, which includes 20 questions with yes or no answers, and the participant receives a score of one for a correct answer and a score of zero for a wrong answer. The range of scores of the questionnaire is from a minimum of zero to a maximum of twenty, and a score of 15 and above indicates sufficient knowledge in the field of palliative care. The questions of this questionnaire include: principles and philosophy dimension, pain management dimension and palliative care spiritual services dimension. The average score was 2.65 ± 0.40 in principles and philosophy, 3.37 ± 13.89 in pain management, and 1.86 ± 0.97 in spiritual services. The total mean score of nurses' knowledge of palliative care was 2.7 ± 0.72. Moderate to very severe anxiety, stress and depression were seen in all nurses of the ICU. So that 48.1% had moderate depression, 31.2% had very severe stress and 50.6% had very severe anxiety. According to the results of the correlation analysis, no significant correlation was observed between the overall PCQN score and anxiety, stress and depression.

Conclusion: The palliative care knowledge of special care nurses is insufficient, therefore, in order to fill this knowledge gap, it is suggested to develop comprehensive training programs for bedside nurses and provide palliative care topics in nursing undergraduate courses. In addition, the level of anxiety, stress and depression of nurses in special care departments is relatively high. Accordingly, no significant relationship was observed between palliative care knowledge and anxiety, stress and depression.

Keywords: Palliative Care, Hospice Care, Knowledge of Nurses, Anxiety and Depression, End of Life Care.

Copyright © 2023 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http:// creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61] [Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]

دوره ۱۶، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲
doi 10.30491/JCC.16.2.61

ارتباط دانش مراقبت تسکینی با اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان علی‌ابن ابیطالب (علیه‌السلام) رفسنجان در سال ۱۴۰۰: یک مطالعه توصیفی مقطعی

مینا علیپور[۱]، بهارنوری[۲*]، الهام خالوباقری[۳]، غلامرضا بازماندگان[۴]، زهرا کامیاب[۵]. احسان خدایی[۶]

[۱] گروه آموزشی بیهوشی دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
[۲] گروه آموزشی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
[۳] مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۴] گروه فارماکولوژی، مرکز تحقیقات بالینی، بیمارستان علی‌ابن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
[۵] مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
[۶] دانشکده پرستاری و پیراپزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

* **نویسنده مسئول:** بهار نوری، گروه آموزشی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
پست الکترونیک: baharnoori64@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۰۶/۱۴ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۲/۰۶/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش بیماران مزمن و صعب‌العلاج، نیاز به مراقبت تسکینی در پرستاری امری ضروری است. پرستاران برای ارائه مراقبت تسکینی با کیفیت نیاز به کسب دانش و مهارت‌های خاص دارند. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط دانش مراقبت تسکینی با سطح اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش‌ها: مطالعه توصیفی مقطعی حاضر با مشارکت ۷۷ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان علی‌ابن ابیطالب (علیه‌السلام) رفسنجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. سطح دانش پرستاران با استفاده از پرسشنامه (PCQN) و سطح اضطراب و افسردگی توسط پرسشنامه (DASS-21) سنجیده شد.

یافته‌ها: میانگین سن پرستاران در این مطالعه (۵/۱۷ ± ۳۳/۳۴) بود؛ که اکثریت آنها زن (۶۲ نفر، ۸۰/۸۸ درصد)، مجرد (۵۳ نفر، ۶۸/۷۸ درصد) و با سابقه کار بیشتر از ده سال (۳۶ نفر، ۴۶/۶۶ درصد) بودند. دانش پرستاران از طریق پرسشنامه (PCQN) بررسی شد، که شامل ۲۰ سؤال با پاسخ بلی یا خیر است که فرد مشارکت‌کننده با پاسخ صحیح، نمره یک و با پاسخ غلط، نمره صفر دریافت می‌کند. طیف نمرات پرسشنامه از حداقل صفر تا حداکثر بیست است و امتیاز ۱۵ به بالا نشان دهنده دانش کافی در زمینه مراقبت تسکینی است. سؤالات این پرسشنامه شامل: بُعد اصول و فلسفه، بُعد مدیریت درد و بُعد خدمات معنوی مراقبت تسکینی است. در بُعد اصول و فلسفه نمره میانگین (۰/۴۰ ± ۲/۶۵)، در بُعد مدیریت درد (۱۳/۸۹ ± ۳/۳۷) و در بُعد خدمات معنوی (۰/۹۷ ± ۱/۸۶) بدست آمد. کل نمره میانگین دانش پرستاران از مراقبت تسکینی (۰/۷۲ ± ۲/۷) بود. اضطراب، استرس و افسردگی متوسط تا خیلی شدید در تمامی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه دیده شد. به طوری که (۴۸/۱) درصد افسردگی متوسط، (۳۱/۲) درصد استرس خیلی شدید و (۵۰/۶) درصد هم اضطراب خیلی شدید داشتند. با توجه به نتایج آنالیز همبستگی، بین نمره کلی (PCQN) با اضطراب، استرس و افسردگی همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: دانش مراقبت تسکینی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه ناکافی است، لذا جهت پرکردن این شکاف دانشی، تدوین برنامه‌های جامع آموزشی برای پرستاران بالین و ارائه سرفصل‌های مراقبت تسکینی در دوره‌های کارشناسی پرستاری پیشنهاد می‌شود. هم چنین سطح اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه نسبتاً بالاست. بین دانش مراقبت تسکینی با اضطراب، استرس و افسردگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

کلید واژه‌ها: مراقبت تسکینی، مراقبت هاسپیس، دانش پرستاران، اضطراب و افسردگی، مراقبت از پایان زندگی.

مقدمه

پیشرفت علم پزشکی سبب افزایش شمار بیماران مسن با بیماری‌های مزمن و سابقه بستری طولانی شده است. آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان ۱۹/۳ میلیون مورد سرطان جدید را در سال ۲۰۲۰ تخمین زده‌است که با توجه به رشد جمعیت و افزایش سن، تعداد پیش‌بینی شده موارد جدید سرطان از سال

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]
[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

۲۰۲۲ تا ۲۰۴۰ تا ۴۷ درصد افزایش خواهد یافت [۱-۳]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی مراقبت تسکینی رویکردی است که به بهبود کیفیت زندگی بیماران در انتهای حیات در مواجهه با مشکلات ناشی از بیماری‌های تهدیدکننده زندگی می‌پردازد [۴, ۵] مراقبت تسکینی توسط دکتر Sounders در بریتانیای بزرگ سبب جلب توجه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به بیماران در مرحله نهایی زندگی طی دو دهه اخیر شده است. او اعتقاد داشت درد و رنج تنها در صورتی غیر قابل تحمل می‌شود که فرد مراقبت نشود. لذا در انگلیس، در سال ۱۹۸۷ مراقبت تسکینی به عنوان یک تخصص شناخته شد؛ به طوری که از سال ۱۹۹۰در حدود نیمی از کشورهای دنیا حداقل یک سرویس مراقبت تسکینی را دارا هستند [۶]. کشورهای پیشرفته در گامی فراتر به بررسی دانش عموم مردم عادی در خصوص طب تسکینی پرداختند. برای مثال تحقیقات نشان داد که مردم ایرلند دانش ناکافی در خصوص خدمات طب تسکینی دارند خصوصاً اگر سابقه خانوادگی منفی از بیماری ناعلاج داشته باشند. این در حالی است که در کشور پیشرفته‌ای چون لهستان دانش عموم مردم عادی نسبت به طب تسکینی کمی بیش از متوسط بوده است [۷, ۸]. این در حالی است که مراقبت تسکینی یک مفهوم جدید در بسیاری از کشورهای در حال پیشرفت است چرا که نیاز به آموزش مراقبت‌های تسکینی هرگز به طور واضح بیان نشده است و سیاست‌گذاری‌های مناسبی با وجود اینکه شیوع بیماری‌های نیازمند مراقبت تسکینی در این کشورها بالاست، انجام نگرفته است [۶]. مراقبت‌های تسکینی در ایران بسیار محدود است و این خدمات، عادلانه در کشور توزیع نشده‌اند و در بسیاری از مناطق کشور آن طور که شایسته بیماران مرحله نهایی زندگی است مراقبت از آنها انجام نمی‌گیرد [۹]. مراقبت تسکینی به عنوان مراقبت پایان زندگی باید مردم محور باشد و ناراحتی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را بهبود بخشد که این امر نیاز به همکاری بین گروهی در رشته‌های مختلف دارد [۱۰] و در نهایت این مراقبت توسط پرستاران ارائه می‌شود زیرا پرستاران بیشترین تعامل را با بیمار و خانواده‌ی وی داشته و مسئولیت تضمین کیفیت مراقبت‌های ارائه شده را بر عهده دارند و تمام تلاش خود را در جهت مراقبت از بیمارانی که می‌خواهند با عزت بمیرند، انجام می‌دهند. مراقبت تسکینی می‌تواند کیفیت زندگی بیماران انتهای حیات را بهبود بخشد و اجرای آن مستلزم آن است که پرستاران از جنبه‌های مختلف مراقبتی بیماران در حال مرگ آگاه باشند. بدیهی است که داشتن دانش و اطلاعات کافی در زمینه مراقبت تسکینی برای پرستاران، بویژه در بخش‌های مراقبت ویژه ضروری است [۱۱] که با ارزیابی دانش مراقبت تسکینی پرستاران می‌توان گام مؤثری در این جهت برداشت. نتایج چند مطالعه میزان دانش پرستاران در بخش‌های عمومی و ویژه را متفاوت گزارش نموده است [۱۲]. پرستاران بویژه در بخش‌های مراقبت ویژه دارای مسئولیت کاری بالا، خطرات شغلی و بار کاری سنگین هستند و اغلب با درد و رنج بیماران و مرگ آنها مواجه می‌شوند، همه این موارد پرستاران را در معرض خطر بالای اضطراب، استرس و افسردگی قرار می‌دهد، به طوری که سلامت جسمی و روانی آنها را تهدید می‌کند و می‌تواند افزایش خطاهای پرستاری و کاهش کیفیت خدمات را به دنبال داشته باشد. در چندین مطالعه، میزان استرس، اضطراب و افسردگی پرستاران بخش‌های ویژه در سطح متوسط به بالا گزارش شده است [۱۳, ۱۴]. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط دانش مراقبت تسکینی با اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بخش مراقبت ویژه (ICU) بیمارستان علی‌ابن ابیطالب رفسنجان در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش (IR.RUMS.REC.1400.130)، حجم نمونه با احتمال خطای نوع اول پنج درصد (α = ۰/۰۵) و توان آزمون هشتاد درصد ($1-\beta$ = ۰/۸۰) با استفاده از فرمول حجم نمونه برای ضریب همبستگی با استفاده از مطالعات مشابه قبلی [۱۵] حجم نمونه ۷۷ نفر به دست آمد. طی شش ماه در سال ۱۴۰۰ (مهر تا اسفند)، از بین پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU1) و (ICU2) بیمارستان علی‌ابن ابیطالب رفسنجان به روش نمونه‌گیری ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای پرستاران شامل تمایل ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه و سابقه کار حداقل دو سال در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان علی‌ابن ابیطالب (علیه‌السلام) بود. اهداف و روش مطالعه به پرستاران توضیح داده شد و به آنها خاطر نشان شد که اطلاعات جمع‌آوری شده از آنها محرمانه خواهد ماند و نتایج این تحقیق در اختیار مسئولین پژوهشی قرار می‌گیرد. در بخش اطلاعات جمعیت‌شناسی پرستاران، سن، جنس، وضعیت تأهل و سابقه کار ثبت شد. میزان دانش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در خصوص مراقبت تسکینی بر اساس پرسشنامه (Palliative Care Quize for Nursing) (PCQN) سنجیده شد. این پرسشنامه توسط (Ross McDonald, McGuiness) طراحی شده است [۱۶]. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال با جواب‌های بلی (نمره یک) یا خیر (نمره صفر) است. فرد مشارکت‌کننده با پاسخ صحیح نمره یک و با پاسخ غلط نمره صفر را دریافت می‌کند. پرسشنامه (PCQN) از صفر (کمترین) تا ۲۰ (بیشترین) نمره‌بندی شده است. به طوری که امتیاز ۱۵ به بالا نشان‌دهنده دانش کافی در زمینه مراقبت تسکینی است.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]
[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

سؤالات این پرسشنامه به سه بُعد فلسفه و اصول مراقبت تسکینی (۴ نمره)، بُعد مدیریت درد و کنترل آن (۱۳ نمره) و بُعد خدمات مراقبت روانی (۳ نمره) تقسیم می‌شود. برای هر پرسشنامه تکمیل شده، کل امتیاز محاسبه شده برابر با مجموع تعداد پاسخ‌های صحیح است. در بُعد فلسفه و اصول مراقبت تسکینی، متوسط نمره (۰/۴۰ ± ۲/۶۵) در بُعد علایم درد و کنترل آن، متوسط نمره (۱۳/۸۹ ± ۳/۳۷) و در بُعد خدمات مراقبت معنوی تسکینی، متوسط نمره (۰/۹۷ ± ۱/۸۶) کسب شد. طیف کل نمره دانش تسکینی پرستاران بخش مراقبت ویژه در مطالعه حاضر بین ۱ تا ۴ بود و متوسط آن (۰/۷۲ ± ۲/۷) بود. در مطالعه حشمتی‌فر و مطالعه ایرانمش و همکاران اعتبار و پایایی پرسشنامه (PCQN) قابل قبول بیان شد. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و نتیجه آزمون پایایی با فرمول (KR-20) برابر با ۰/۷۲ محاسبه شد که نشان‌دهنده پایایی (PCQN-PV) است [۱۱, ۱۷].

داده‌های مربوط به اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بر اساس پرسشنامه (Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items) (DASS-21 Lavibond & Lavibond) جمع‌آوری شد. پرسشنامه (DASS-21) شامل ۲۱ سؤال است که مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالت منفی عاطفی افسردگی، اضطراب و استرس است. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت۴ درجه‌ای (۱ تا ۴) بوده و هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ۷ سؤال است که سؤالات (۳-۵-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷-۲۱) مربوط به افسردگی، سؤالات (۲-۴-۷-۹-۱۵-۱۹-۲۰) مربوط به اضطراب و سؤالات (۱۸-۱۴-۱۲-۱۱-۸-۶-۱) مربوط به استرس است.

در قسمت اضطراب، کسب امتیاز ۸ تا ۹ بیانگر اضطراب خفیف، ۱۰-۱۴ اضطراب متوسط و ۱۵-۱۹ اضطراب شدید و بالای ۲۰ اضطراب خیلی شدید بود، در سؤالات مربوط به استرس، کسب امتیاز، تا ۱۴ عادی، ۱۵-۱۸ ضعیف، ۱۹-۲۵ متوسط، ۲۶-۳۳ شدید و امتیاز بالای ۳۳ بیانگر استرس خیلی شدید بود. در سؤالات مربوط به افسردگی کسب امتیاز تا ۱۹ عادی، ۱۰- ۱۳ خفیف، ۱۴-۲۰ متوسط، ۲۱-۲۷ شدید و امتیاز بالای ۲۸ بیانگر افسردگی بسیار شدید بود [۱۸]. در مطالعه اصغری و همکاران، پایایی نسخه فارسی شده این پرسشنامه۰/۹۲ گزارش شده است [۱۹, ۲۰].

اطلاعات پرسشنامه پس از جمع‌آوری و کدگذاری به ترتیب وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ شد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج برای داده‌های کمی به صورت "انحراف معیار ± میانگین" و "دامنه تغییرات" و برای داده‌های کیفی به صورت "تعداد (درصد)" گزارش شده است.

به منظور مقایسه میانگین به دلیل نرمال نبودن توزیع متغیرهای کمی مورد بررسی از آزمون‌های ناپارامتریک من ویتنی یو (Mann-Whitney U) و کروسکال والیس (Kruskal Wallis) استفاده شد. نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی با آزمون ناپارامتریک کلموگروف- اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) و همچنین با محاسبه شاخص‌های چولگی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) مورد ارزیابی قرار گرفت و تخطی از این پیش‌فرض دیده شد (P<۰/۰۵). علاوه بر این، از آزمون همبستگی پیرسون (Pearson Correlation Test) برای ارزیابی همبستگی بین نمره (PCQN) با افسردگی، استرس و اضطراب استفاده شد. همه مقادیر P دو دنباله بودند و با اهمیت آماری (P<۰/۰۵) تعریف شدند.

یافته‌ها

در مجموع، ۷۷ پرستار در این مطالعه شرکت کردند. ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران در (جدول ۱) نشان داده شده است. میانگین سن پرستاران (۵/۱۷ ± ۳۳/۳۴) (رنج ۲۵ تا ۵۰) سال بود. اکثریت پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه بین ۳۰ تا ۳۹ سال (۴۸ نفر، ۶۲/۳ درصد)، زن (۶۲ نفر، ۸۰/۸۸ درصد)، مجرد (۵۳ نفر، ۶۸/۷۸ درصد) و با سابقه کار بیشتر از ده سال (۳۶ نفر، ۴۶/۶۶ درصد) بودند.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه

داده‌های دموگرافیک	تعداد	فراوانی (درصد)
سن		
≥۳۰	۲۴	۳۱/۲۴
۳۰-۳۹	۴۸	۶۲/۳۴
≤۴۰	۵	۶/۴۲
جنسیت		
مرد	۱۵	۱۹/۵۱
زن	۶۲	۸۰/۸۸
سابقه کار(سال)		
≥۵	۱۹	۲۴/۷۲
۵-۱۰	۲۲	۲۸/۶۲
≤۱۰	۳۶	۴۶/۶۶
وضعیت تأهل		
متأهل	۲۴	۳۱/۲۲
مجرد	۵۳	۶۸/۷۸

۲۰ سؤال پرسشنامه (PCQN) توسط پرستاران پاسخ داده شد و نمره کلی این پرسشنامه از صفر تا ۲۰ نمره‌بندی شده

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

است. طیف کل نمره دانش تسکینی پرستاران بخش مراقبت ویژه بین ۱ تا ۴ بود و متوسط آن (۰/۷۲ ± ۲/۷) بود. پاسخ پرستاران به هر یک از سؤالات پرسشنامه (PCQN) در (جدول ۱) نشان داده شده است.

جدول ۲. پاسخ پرستاران به هر یک از سؤالات جدول (PCQN)

سؤالات جدول (PCQN)	صحیح: فراوانی (درصد)	غلط: فراوانی (درصد)
۱. مراقبت‌های تسکینی تنها در شرایطی که وضعیت بالینی بیمار به طور واضح رو به وخیم شدن است اندیکاسیون دارد (غلط، غ).	۲۲ (۲۸/۶)	۵۵ (۷۱/۴)
۲. در مقایسه با دیگر داروهای ضد درد، مورفین یک داروی استاندارد جهت کنترل درد است (صحیح، ص).	۶۹ (۸۹/۶)	۸(۱۰/۴)
۳. شدت وخامت بیماری مشخص‌کننده انتخاب روش درمانی کنترل درد بیمار است (غ).	۶۴ (۸۳/۱)	۱۳ (۱۶/۹)
۴. استفاده از داروهای کمکی (Adjuvant Drug) در کنترل درد بیمار بسیار مهم است (ص).	۷۳ (۹۴/۸)	۴ (۵/۲)
۵. حضور مدام اعضاء خانواده بیمار بر بالین بیمار تا لحظه مرگ بیمار بسیار حیاتی است(غ).	۶۲ (۸۰/۵)	۱۵ (۱۹/۵)
۶. در روزهای پایانی بیمار خواب‌آلودگی و اختلال الکتریکی سبب کاهش نیاز به داروهای آرامش‌بخش می‌شود (ص).	۶۰ (۷۷/۹)	۱۷ (۲۲/۱)
۷. در استفاده درازمدت مخدره، اعتیاد به مخدرها، یکی از مشکلات اساسی در کنترل درد بیماران است (غ).	۶۱ (۷۹/۲)	۱۶ (۲۰/۸)
۸. بیمارانی که مخدر دریافت می‌کنند می‌توانند رژیم غذایی خوراکی خود را ادامه دهند (ص).	۶۳ (۸۱/۸)	۱۴ (۱۸/۲)
۹. مراقبت تسکینی بیمار در خصوص جنبه‌های روحی و احساسی بیمار بعضی اوقات نیازمند تنها گذاشتن بیمار است (غ).	۳۹ (۵۰/۶)	۳۸ (۴۹/۴)
۱۰. در مراحل انتهایی زندگی بیمار، داروهایی که سبب دپرشن تنفسی بیمار می‌شود بعضی اوقات جهت کنترل تنگی نفس (Dyspnea) بیمار مناسب است (ص).	۴۳ (۵۵/۸)	۳۴ (۴۴/۲)
۱۱. مردان در مقایسه با زنان زودتر از غم و افسردگی مرگ همراه خود رهایی پیدا می‌کنند (غ).	۵۱ (۶۶/۲)	۲۶ (۳۳/۸)
۱۲. فلسفه مراقبت تسکینی با درمان تهاجمی بیماری منافاتی ندارد (ص).	۵۶ (۷۲/۷)	۲۱ (۲۷/۳)
۱۳. استفاده از دارونما بعضی اوقات جهت کنترل درد بیمار مناسب است (غ).	۴۹ (۶۳/۶)	۲۸ (۳۶/۴)
۱۴. دوزهای بالای کدئین بعضی اوقات سبب تهوع و استفراغ بیشتری در مقایسه با مورفین می‌شود (ص).	۴۹ (۶۳/۶)	۲۸ (۳۶/۴)
۱۵. رنجور بودن با درد فیزیکی بدن به یک معنا است (غ).	۲۴ (۳۱/۲)	۵۳ (۶۸/۸)
۱۶. مخدرها با جذب پوستی (Fentanyl Patch) در جهت کنترل درد مزمن بیمار مؤثر نیستند (ص).	۴۸ (۶۲/۳)	۲۹ (۳۷/۷)
۱۷. نظاره‌گری مرگ مکرر بیماران مرحله انتهایی سبب فرسودگی برای کارمندان بخش مراقبت‌های تسکینی می‌شود (غ).	۶۵ (۸۴/۴)	۱۲ (۱۵/۶)
۱۸. تظاهرات درد مزمن با درد حاد متفاوت است (ص).	۶۹ (۸۹/۶)	۸ (۱۰/۴)
۱۹. تحمل روحی برای بازماندگان خانواده بیماری که رابطه عاطفی سرد با خصمانه‌ای با خانواده خود دارد نسبت به کسانی که رابطه عاطفی صمیمانه‌ای دارند بسیار راحت‌تراست (غ).	۴۶ (۵۰/۷)	۳۱ (۴۰/۳)
۲۰. آستانه درد با اضطراب و خستگی پایین‌تر خواهد آمد (ص).	۷۰ (۹۰/۹)	۷ (۹/۱)

در بُعد فلسفه و اصول مراقبت تسکینی، متوسط نمره (۰/۴۰ ± ۲/۶۵)، در بُعد علایم درد و کنترل آن، متوسط نمره (۱۳/۸۹ ± ۳/۳۷) و در بُعد خدمات مراقبت معنوی تسکینی، متوسط نمره (۰/۹۷ ± ۱/۸۶) کسب شد. بیشترین دانش مراقبت تسکینی پرستاران مربوط به علایم درد و کنترل آن بود. بیشترین پاسخ درست به سؤال۴ (۹۴/۸ درصد)، سؤال ۲ (۹۰/۲ درصد)، سؤال ۱۸ (۸۹/۶) و سؤال ۲۰ (۹۰/۹) داده شد که هر چهار مورد متعلق به گروه علایم درد و کنترل آن بودند. نمره متوسط در هر گروه در (نمودار ۱) نمایش داده شد.

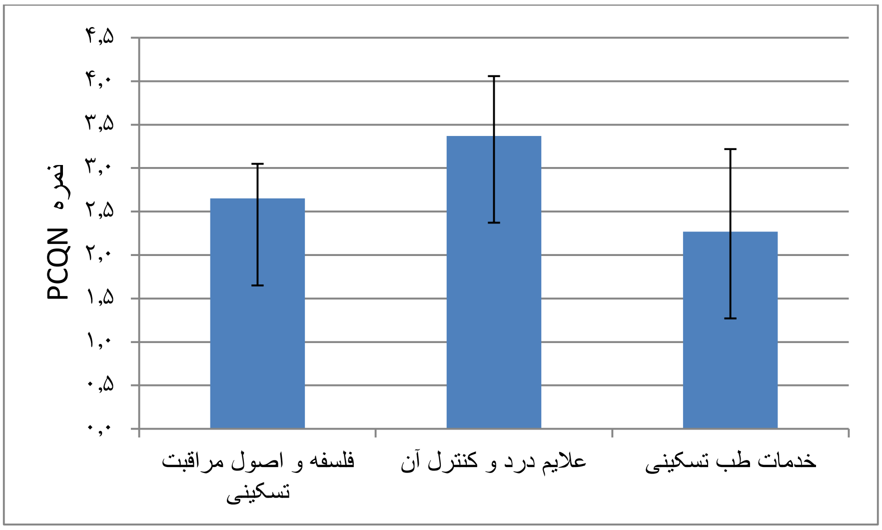
اگرحداقل نمره ۱۵ را به عنوان سطح کفایت دانش مراقبت تسکینی در نظر بگیریم (۱۸)، در حدود ۴۰ پرستار (۵۱/۹ درصد) از سطح دانش کافی برخوردار بودند.

در ادامه، میانگین نمره (PCQN) بر حسب اطلاعات دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفت، همان طور که مشاهده

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

می‌شود، بین میانگین (PCQN) بر حسب سن، جنس، وضعیت تأهل و سابقه کار با دانش مراقبت تسکینی پرستاران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۳).



نمودار ۱. میانگین نمره (PCQN) در سه گروه مختلف پرسشنامه

جدول۳. مقایسه میانگین نمره پرسشنامه (PCQN) بر اساس متغیرهای دموگرافیک

داده‌های دموگرافیک	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	آماره	Df	P
سن					
≤ ۳۰	۲۴	۲۷/۸۷ ± ۱/۵۶			
۳۹-۳۰	۴۸	۲۷/۵ ± ۲/۳۹	۲/۰۹۹*	۲	۰/۳۵۰
≤ ۴۰	۵	۲۷/۴ ± ۲/۳۸			
جنسیت					
زن	۱۵	۲۸/۱۳ ± ۱/۶۴	۳۵۰#	-	۰/۱۳۵
مرد	۶۲	۲۷/۴۸ ± ۲/۲۴			
سابقه کار(سال)					
<۵	۱۹	۲۷/۶۳ ± ۱/۶۴			
۱۰-۵	۲۲	۲۷/۳۱ ± ۱/۹۶	۲۱۶*	۲	۰/۶۴۲
>۱۰	۳۶	۲۷/۷۷ ± ۲/۴۹			
وضعیت تأهل					
متأهل	۲۴	۲۷/۲۹ ± ۱/۷۸	۵۷۸#	-	۰/۵۲۱
مجرد	۵۳	۲۷/۷۵ ± ۲/۲۹			

*آزمون کروسکال والیس (Kruskal Wallis) #آزمون من ویتنی یو (Mann-Whitney U)

اطلاعات (جدول ۴) نشان می‌دهد که از میان ۷۷ پرستار بخش مراقبت ویژه، ۴۸/۱ درصد افسردگی متوسط، ۳۵ درصد افسردگی خیلی شدید، ۲۳/۴ درصد استرس شدید، ۳۱/۲ درصد استرس خیلی شدید، ۲۲/۱ درصد اضطراب متوسط و ۵۰/۶ درصد اضطراب خیلی شدید داشتند، اما با توجه به نتایج آنالیز همبستگی بین نمره کلی (PCQN) با افسردگی، استرس و اضطراب همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۵).

جدول۴. فراوانی افسردگی، استرس و اضطراب در میان پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه

	نرمال		خفیف		متوسط		شدید		خیلی شدید	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افسردگی	-		-		۳۷	۴۸/۱	۱۳	۱۶/۹	۲۷	۳۵/۱
استرس	۹	۱۱/۷	۸	۱۰/۴	۱۸	۲۳/۴	۱۸	۲۳/۴	۲۴	۳۱/۲
اضطراب	-		-		۱۷	۲۲/۱	۲۱	۲۷/۳	۳۹	۵۰/۶

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]
[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

جدول ۵. همبستگی بین نمره کلی (PCQN) با افسردگی، استرس و اضطراب

	افسردگی	استرس	اضطراب
ضریب همبستگی پیرسیون	۰/۱۲۱	-۰/۱۴	۰/۲۵
P-value	۰/۲۳۹	۰/۹۰۴	۰/۸۳۰

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سطح دانش مراقبت تسکینی با اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان علی‌ابن ابیطالب شهر رفسنجان در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. در مطالعه حاضر نشان داده شد که بین متغیرهای جمعیت‌شناسی از قبیل سن، جنس، تأهل و سابقه‌کاری با سطح دانش پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. همچنین سطح دانش مراقبت تسکینی پرستاران پایین و سطح اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بخش مراقبت ویژه بالا است و بین دانش پرستاران با اضطراب، استرس و افسردگی رابطه همبستگی وجود ندارد.

مطالعه Toka و همکاران (۲۰۲۳) نتایج هم سویی با مطالعه حاضر داشت به طوری که بین سن، جنس، بخش‌های بیمارستان و سابقه کار با دانش مراقبت تسکینی ارتباط معنی‌داری دیده شد، در پرستاران با جنسیت مؤنث و سابقه کم و آنهایی که در بخش‌های مراقبت ویژه کار می‌کردند، سطوح بالاتری از دانش مراقبت تسکینی نشان دادند [۲۱]، این در حالی است که در مطالعه Werku و همکاران (۲۰۲۰) بین سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار پرستاران با دانش مراقبت تسکینی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد [۲۲]. در مطالعه Eleke (۲۰۲۰)، پرستاران در سنین ۴۰ تا ۴۹ سال با مدرک لیسانس، دانش بیشتری از مراقبت تسکینی را نشان دادند به طوری که بین سن و دانش مراقبت تسکینی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. اما سابقه کار به عنوان عامل تأثیرگذاری در سطح دانش پرستاران نبود [۲۳].

از آنجا که مباحث مرتبط با مراقبت تسکینی در کوریکولوم آموزشی پرستاران در بسیاری از کشورها گنجانده نشده است، هم چنین تفاوت در بخش‌های مورد مطالعه (بخش مراقبت ویژه و بخش‌های عمومی) و تفاوت در حجم نمونه‌ها می‌تواند این ناهمسویی را توجیه نماید. در مطالعه Cristina و همکاران (۲۰۲۲) [۲۴]، و مطالعه Kim JH و همکاران (۲۰۱۲) [۲۵] یافته‌ها نشان داد بین سن و تجربه حرفه‌ای پرستاران با مسائل مربوط به مرگ و احساس ناتوانی، همبستگی وجود دارد به طوری که پرستاران مسن‌تر با تجربه حرفه‌ای بیشتر و آموزش دیده در حیطه مراقبت تسکینی سطح استرس بالاتری را نشان دادند. در توجیه این یافته می‌توان به این مورد اشاره کرد که پرستاران آموزش دیده در برابر موقعیت‌هایی که نیاز به کیفیت بالاتر مراقبت از بیماران بدحال را می‌طلبد، بیشتر تحت تأثیر استرس محیط قرار می‌گیرند، در نتیجه نیاز به آموزش‌های بیشتر در زمینه مراقبت تسکینی در پرستاران آموزش دیده و با تجربه بیشتر بود. هم چنین در مطالعه Kim S و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده شد که بین سن و رضایت از مراقبت تسکینی بیماران در انتهای زندگی با سطح اضطراب پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۶]. هم راستا با این دو مطالعه می‌توان به مطالعه YW Woo و همکاران (۲۰۱۳) اشاره کرد، که نتایج آن نشان داد بین وضعیت تأهل، سابقه‌کاری و تحصیلات با اضطراب و عملکرد مراقبت در پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۷]. اما نتایج ناهمسویی نیز در مطالعه Bauman و همکاران (۲۰۲۲) مشاهده شد به طوری که بین سابقه کاری با میزان اضطراب مراقبین تسکینی در آسایشگاهی در گرجستان ارتباط معنی داری مشاهده نشد [۲۸]. مطالعه Zeng L-N و همکاران (۲۰۲۳) نتایج متفاوتی را منتشر کرد، به طوری که پرستارن با سابقه کار بیشتر از ۱۵ سال، استرس، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند اما در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و اورژانس صرف نظر از سابقه کاری میزان این اختلالات بیشتر بود [۲۹].

در مطالعه حاضر، میانگین دانش مراقبت تسکینی (۰/۷۲ ± ۲/۷) بود. که بر اساس مطالعات گوناگون سطح دانش مراقبت تسکینی پرستاران اندک است و نتایج مطالعه حاضر را مورد تأیید قرار می‌دهند (۱۴-۲۰). در مطالعه مروری Alshammari (۲۰۲۲) [۳۰]، مطالعه مروری Li L (۲۰۲۳) [۳۱] و مطالعه Aboshaiqah (۲۰۱۹)، دانش پرستاران اگر چه کافی نیست اما میانگین نمره آنها نسبت به مطالعه حاضر بیشتر است [۳۲] هم چنین در مطالعه Werku و همکاران (۲۰۲۰) که در اتیوپی انجام دد، دانش مراقبت تسکینی (۲/۲۸ ± ۹/۳۴) بدست آمد، یافته‌های دانش پرستاران در مطالعه Werku در مقایسه با مطالعات قبلی انجام شده در عربستان (۲۰۰۹)، کانادا (۲۰۰۹) و ایرلند (۲۰۱۶)، مطابقت کمتری دارد [۲۲]، در مطالعه Kim J-Y و همکاران (۲۰۲۰) میانگین نمره دانش مراقبت تسکینی نسبت به مطالعه حاضر بیشتر بود اما دانش پرستاران در خصوص کنترل درد و علایم آن نسبت به سایر جنبه‌های مراقبت تسکینی کمتر بود [۳۳].

تفاوت در یافته‌های مطالعات مشابه می‌تواند بر اساس تفاوت‌های جمعیت‌شناسی، بستر مطالعه، تفاوت ابزار مورد پژوهش و تفاوت دانش پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به بخش‌های عمومی قابل توجیه باشد. Marinic و همکاران (۲۰۲۱)، دریافتند که سطح دانش پرستاران اندک است و لزوم آموزش‌های با کیفیت بالاتر را بیان کردند [۳۴] در

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

مطالعه Alwawi و همکاران (۲۰۲۲) دانش کافی در مورد مراقبت تسکینی در بین دانشجویان پرستاری وجود نداشت [۳۵،۳۶]. نتایج مطالعات ممکن است به دلیل تفاوت در برنامه‌های درسی در دوران تحصیل، کیفیت پایین دوره‌های مراقبت تسکینی، عدم وجود منابع مورد مطالعه، عدم حمایت روحی روانی پرستاران بخش‌های ویژه، عدم استفاده از مقالات و منابع و دسترسی به اینترنت متفاوت باشد. پایین بودن دانش مراقبت تسکینی ضرورت ارتقاء دانش مشارکت‌کنندگان را با آموزش‌های تئوری و بالینی و گنجاندن دروس نظری و عملی را در کوریکولوم درسی دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد.

اکثر پرستاران در این مطالعه نمره بالاتری از سؤالات مدیریت درد کسب کردند (۱۳/۸۹ ± ۳/۳۷) که این یافته مطابق با پرستاران یونانی و اتیوپی بود [۲۲]. در مطالعه حاضر بیشترین پاسخ درست به سؤال شماره ۴ داده شد (۹۴/۸ درصد) که این یافته با مطالعه werku (۲۰۲۰) که تعداد بیشتری از مشارکت‌کنندگان توجه به کنترل درد بیماران را مورد توجه قرار داده بودند، همخوانی داشت (۸۹ درصد) [۲۲]، هم چنین هم راستا با نتایج این مطالعات، به مطالعه ایرانمنش و همکاران (۲۰۱۲) در کرمان می‌توان اشاره کرد که با میانگین دانش مراقبت تسکینی (۲/۲۸ ± ۷/۵۹)، بیشترین دانش را در خصوص مدیریت درد داشتند [۱۱]. از این مطالعات می‌توان به این نتیجه دست یافت که تأسیس بخش مراقبت‌های تسکینی در جهت ارتقای خدمات تسکینی در مدیریت هر چه بهتر درد بیماران در انتهای زندگی، می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد. دومین تعداد پاسخ‌های درست به سؤال ۲۰ داده شد (۹۰/۹ درصد)، که می‌تواند مربوط به درک صحیح پرستاران نسبت به عوامل تأثیرگذار بر آستانه درد بیماران باشد و از آنجا که اکثر پرستاران در مطالعه حاضر، نمره بالاتری در مورد مدیریت درد کسب کردند (۱۳/۸۹ ± ۳/۳۷)، که این یافته مطابق با پرستاران در یونان و اتیوپی است [۲۲] و دلیل کسب نمره بالاتر در زمینه مدیریت درد و علایم، ممکن است به علت مراقبت پرستاران از بیماران مزمنی باشد که روزانه به داروهای مخدر جهت بی‌دردی نیاز دارند، این امر می‌تواند در افزایش آگاهی پرستاران در زمینه مدیریت درد تأثیرگذار باشد. هم چنین توسعه آموزش فعالیت‌های حرفه‌ای و بالینی برای افزایش هر چه بیشتر دانش مدیریت درد پیشنهاد می‌شود. در مطالعه Eleke (۲۰۲۰) در نیجریه، دانش پرستاران در زمینه کنترل درد بیماران در انتهای زندگی، اندک بود (۳۴/۹۶ درصد)، که این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت دانش پرستاران در بخش‌های ویژه نسبت به بخش‌های عمومی است چرا که در بخش‌های ویژه پرستاران درک بهتری از کنترل درد بیماران و تأثیر آن بر روی پارامترهای همودینامیک در بیماران بدحال دارند [۲۳]. بعد از سؤالات مربوط به مدیریت درد بیشترین نمره میانگین مربوط به فلسفه و اصول مراقبت تسکینی بود (۰/۴۰ ± ۲/۶۵)، که سؤالات ۱- ۹- ۱۲- ۱۷ پرسشنامه به این حیطه اختصاص دارد، و بیشترین پاسخ صحیح به سؤال ۱۷ داده شد (۸۴/۴ درصد)، در مقایسه با مطالعه Werku (۲۰۲۰)که درصد پاسخ صحیح به این سؤال (۵۰ درصد) بود [۲۲]. در این مطالعه کمترین نمره، مربوط به سؤال شماره ۱ بود که این سؤال در شاخه سؤالات اصول و فلسفه مراقبت تسکینی قرار می‌گیرد (۲۸/۶ درصد)، که در مقایسه با مطالعات مشابه درصد پایین‌تری را نشان داد [۲۱-۲۳]. که می‌توان ضعف سیستم آموزشی را در کسب این نمره دخیل دانست. و این امر لزوم تدوین برنامه‌های آموزشی در جهت تبیین مفاهیم تئوری مراقبت تسکینی را نشان می‌دهد. بیشترین پاسخ‌های غلط مربوط به سؤالات گروه خدمات معنوی در مراقبت تسکینی بود (سؤالات ۵،۱۱،۱۹) و بیشترین درصد پاسخ درست در این گروه از سؤالات مربوط به سؤال ۵ بود (۸۰/۵ درصد)،که درصد پاسخگویی به این سؤال با پاسخ پرستاران اتیوپی (۸۰/۶ درصد) همخوانی داشت. اینگونه استنباط می‌شود که برای اعضای خانواده مهم است که تا زمان مرگ بیمار بر بالین وی بمانند. هم چنین عوامل فرهنگی، مذهبی، انتظارات جامعه و نقش خانواده، مراقبت از بیمار در حال مرگ را شکل می‌دهند.

در این مطالعه سطح اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بخش مراقبت ویژه در حد متوسط تا خیلی شدید بدست آمد. Kim S و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که پرستاران مراقبت ویژه سطح متوسطی از استرس را دارند، شاید علت کاهش سطح اضطراب پرستاران نسبت به مطالعه حاضر، تفاوت ابزار پژوهش و بالا بودن رضایت مراقبت تسکینی از بیماران در پایان عمر و درک از مرگ باشد [۲۶].

هم راستا با نتایج مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه Zeng L-N و همکاران (۲۰۲۳) [۲۹]، Woo yw (۲۰۱۳) [۲۷]، Ko MJ (۲۰۱۶) [۳۷]، اشاره کرد. یافته‌ها در این مطالعات نشان داد که پرستاران مراقب تسکینی در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس سطح بالایی از علایم اضطراب، استرس و افسردگی را نشان دادند که می‌تواند بر کیفیت کار آنها تأثیرگذار باشد و مشکلات سلامت عمومی بیماران را به خطر اندازد Costeira و همکاران (۲۰۲۲)، در جهت بررسی استرس پرستاران ارائه‌دهنده مراقبت تسکینی در بخش آنکولوژی در پرتغال دریافتند که پرستاران شاغل در این بخش به دلیل مواجه با معضلات عاطفی و روانی که مدیریت آنها برایشان دشوار است، سطح بالایی از استرس مرتبط با محیط کار را تجربه می‌کنند، این مطالعه از توسعه کارگاه‌های آموزشی مدیریت استرس برای کاهش استرس و افزایش استراتژی‌های انطباقی پشتیبانی کرد [۲۴]. با توجه به این مطالعه و مطالعات هم راستا در این زمینه، می‌توان نتیجه گرفت که سازمان‌های بیمارستانی باید برنامه‌های مدیریت

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

استرس و مشاوره را به منظور کاهش استرس مراقبت‌های پایان زندگی در پرستاران بخش‌های ویژه به کار بندند در این راستا کاهش بار سنگین و افزایش ارتباط با کادر درمان ضروری و پیشنهاد می‌شود.

در مطالعه حاضر بین دانش مراقبت تسکینی با اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران بخش مراقبت ویژه ارتباط معنی‌داری یافت نشد، اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه نتایج ناهمسویی را به دنبال داشتند برای نمونه، مطالعه Kim J-Y و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که مراقبت پایان زندگی بیماران بدحال بار استرس شغلی آنها را بالا می‌برد و این امر می‌تواند بر کیفیت اجرای مراقبت آنها تأثیرگذار باشد [۳۳]. Choi j و همکاران در کره جنوبی (۲۰۲۲) دریافتند که رابطه معنی‌داری بین استرس مراقبت از پایان زندگی، اضطراب و مرگ با خودکارآمدی پرستاران بالین وجود دارد. در این مطالعه سطح استرس پرستاران بالاتر از مقادیر متوسط بود [۳۸].

مطالعه Kim JH و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که پرستاران در محیط‌های مراقبت پایان زندگی سطح بالایی از استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند و این امر می‌تواند نیازهای آموزشی آنها را تحت تأثیر قرار دهد [۲۵]. در مطالعه Park HS و همکاران (۲۰۱۷)، بین عملکرد مراقبت پایان عمر با اضطراب در مورد مرگ دیگران و مرگ خود، همبستگی وجود داشت [۳۹]. نتایج مطالعات همسو نشان داد، در جهت ارتقاء دانش و عملکرد مراقبت تسکینی پرستاران در بالین و به ویژه در بخش‌های ویژه به برنامه‌های آموزشی درمانی سیستماتیک برای کاهش استرس نیاز است و تحقیقات تجربی در جهت تأیید این امر ضروری است.

از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن نمونه‌ها که تنها بر روی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه صورت گرفت، اشاره کرد به طوری که تعمیم نتایج به پرستاران سایر بخش‌ها باید با احتیاط صورت گیرد و از جمله نقاط قوت این مطالعه نیز می‌توان به استفاده از ابزار روا و پایا جهت اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه اشاره کرد لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی جهت بررسی دانش مراقبت تسکینی از سایر بخش‌های مراقبت حاد قلبی، اورژانس و بخش مراقبت ویژه نوزادان نیز جهت مطالعه استفاده شد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه شکاف دانش پرستاران را در مورد مراقبت تسکینی برجسته کرد، به طوری که اکثر پرستاران دانش ناکافی در زمینه مراقبت تسکینی پایان عمر، داشتند و نیاز بالایی به آموزش‌های مرتبط را نشان دادند. دانش پرستاران در مورد مراقبت تسکینی را می‌توان با ایجاد واحدهای مراقبت تسکینی خاص برای تمرکز بر مراقبت‌های پایان زندگی بهبود بخشید. نیاز به ارائه خط مشی‌هایی از سوی سازمان وزارت بهداشت در زمینه شناخت و اجرای صحیح مراقبت‌های تسکینی وجود دارد که این امر می‌تواند با گنجاندن مباحث مربوطه به سرفصل دروس کارشناسی پرستاری و برگزاری دوره‌های آموزش مداوم، مبتنی بر شواهد برای پرستاران بالین، مسجل شود. هم چنین با توجه به افزایش بار اضطراب، استرس و افسردگی پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه، حمایت سازمان‌های ذیربط در جهت کاهش شیفت کاری، توسعه کارگاه‌های آموزشی مدیریت استرس پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه توصیفی مقطعی با کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش (IR.RUMS.REC.1400.130)، از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که با تصویب این طرح تحقیقاتی، امکان انجام آن را فراهم ساختند و همچنین پرسنل بیمارستان علی‌ابن ابیطالب (علیه‌السلام) رفسنجان و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این طرح که همکاری لازم را داشتند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

تعارض نویسندگان بین نویسندگان هیچ تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع

1. Chhikara BS, Parang K. Global Cancer Statistics 2022: the trends projection analysis. Chemical Biology Letters. 2023;10(1):451.
2. Jho HJ, Nam EJ, Shin IW, Kim SY. Changes of end of life practices for cancer patients and their association with hospice palliative care referral over 2009-2014: a single institution study. Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association. 2020;52(2):419-25. doi.10.4143/crt.2018.648.
3. Chen SLF, Nøst TH, Botteri E, Ferrari P, Braaten T, Sandanger TM, et al. Overall lifestyle changes in adulthood are associated with cancer incidence in the Norwegian Women and Cancer Study (NOWAC)–a prospective cohort study. BMC Public Health. 2023;23(1):1-12. doi.10.1186/s12889-023-15476-3.
4. Dunn GP, Milch RA. Introduction and historical background of palliative care :where does the surgeon fit in? Journal of the American College of Surgeons. 2001;193(3):324-8. doi.10.1016/S1072-7515(01)01019-5.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

5. Tahmasebi M. Palliative Care in Iran: a long, long way to go. Basic & Clinical Cancer Research. 2018;10(3):34-7.
6. Alikhani M, Vatankhah S, Gorji HA, Ravaghi H. A Comparison of Policy Analysis of Palliative Care for Cancer in UK, Malaysia, and South Africa. International Journal of Cancer Management. 2019;12(12). doi.10.5812/ijcm.94841
7. McIlfatrick S, Hasson F, McLaughlin D, Johnston G, Roulston A, Rutherford L, et al. Public awareness and attitudes toward palliative care in Northern Ireland. BMC Palliative Care. 2013;12(1):1-7. doi.10.1186/1472-684X-12-34
8. Parawa A, Bikowska M. Public knowledge of palliative care and the functioning of hospices in Poland. Nursing Problems/Problemy Pielęgniarstwa. 2018;29(3):131-5. doi.10.5114/ppiel.2021.115841.
9. Mardani HM, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Interpretation of palliative care concept, its barriers and facilitators using meta-synthesis. 2015.
10. Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Cohen NH, Young WL. Miller's anesthesia e-book: Elsevier Health Sciences; 2014.
11. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. Palliative & supportive care. 2014;12(3):203-10. doi.10.12968/ijpn.2014.20.6.294
12. Ghazanchaie Z, Nourian M, Khanali Majan L, Oujian P, Heidari A. Nurses' toward palliative care and its barriers in neonatal intensive care Units. Journal of Critical Care Nursing. 2020;13(3):20-30.
13. Clayton M, Marczak M. Palliative care nurses' experiences of stress, anxiety, and burnout :A thematic synthesis. Palliative & Supportive Care. 2023;21(3):498-514. doi.10.1017/S147895152200058X.
14. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(21):11432. doi.10.3390/ijerph182111432.
15. Ghaemizade Shushtari SS, Molavynejad S, Adineh M, Savaie M, Sharhani A. Effect of end-of-life nursing education on the knowledge and performance of nurses in the intensive care unit: a quasi-experimental study. BMC nursing. 2022;21(1):102. doi.10.1186/s12912-022-00880-8.
16. M Ross M, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. Journal of advanced nursing. 1996;23(1):126-37.
17. Heshmatifar far N, Manzari Z, Heydari A. Investigation the Psychometric Properties of the Persian Version Version of Palliative Care Quiz for Nurses. Navid No, 2023; 25(83): 14-28. doi.10.22038/nnj.2023.72329.1392.
18. Eskandari Haris Z, Heravi-Karimooi M, Zayeri F. Anxiety, depression and stress in family members of patients admitted to the intensive care units. Payesh 2023; 22(4):403-13.
19. Moghaddam A, Saed F, Dibajnia P, Zangeneh J. A preliminary validation of the depression, anxiety and stress scales (DASS) in non-clinical sample. Clinical Psychology and Personality. 2008;6(2):23-38. d0i.20.1001.1.23452188.1387.6.2.3.6.
20. Jaykumar S, Karthikbabu S, Karvannan H, Kumar S, Prem V, Sisodia V, et al. Study of nurses' knowledge about palliative care: A quantitative cross-sectional survey. Indian journal of palliative care. 2012;18(2):122. doi.10.4103/0973-1075.100832.
21. Toqan D, Malak MZ, Ayed A, Hamaideh SH, Al-Amer R. Perception of Nurses' Knowledge about Palliative Care in West Bank/Palestine: Levels and Influencing Factors. Journal of Palliative Care. 2023;38(3):336-44. doi.10.1177/08258597221133958.
22. Etafa W, Wakuma B, Fetensa G, Tsegaye R, Abdisa E, Oluma A, 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. doi.10.1371/journal.pone.0238357.
23. Eleke C, Azuonwu G, Agu IS, Nnorom RM, Ogini AN, Eleke-Bempong E, et al. Knowledge of palliative care among professional nurses in south east Nigeria: A needs assessment for continuing education. International journal of Africa nursing sciences. 2020;13:100237. doi.10.1016/j.ijans.2020.100237.
24. Costeira C, Ventura F, Pais N, Santos-Costa P, Dixe MA, Querido A, et al. Workplace Stress in Portuguese Oncology Nurses Delivering Palliative Care: A Pilot Study. Nursing Reports. 2022;12(3):597-609. doi.10.3390/nursrep12030059.
25. Kim JH, Lee H. Cancer unit nurses' end-of-life care-related Stress, under standing and training needs. The Korean Journal of Hospice and Palliative care. 2012;15(4):205-11. doi.10.14475/kjhpc.2012.15.4.205.
26. Kim S, No M-J, Moon K-E, Cho H-J, Park Y, Lee N-J, et al. Intensive care unit nurses' death perception, end of life stress and end of life nursing attitudes. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2018:255-62.
27. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2013;16(1):33-41. doi.10.14475/kjhpc.2013.16.1.033

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]

28. Bauman E. The Anxiety, Depression, and Perceived Stress Levels of Hospice Care Personnel in Georgia. 2022.
29. Zeng L-N, Cai H, Gao F, Guan B, Chen W-J, He W, et al. Assessment of mental health status among Chinese nursing staff in the intensive care unit: a network analysis. Journal of Research in Nursing. 2023:17449871231172408. doi.10.1177/17449871231172408
30. Alshammari F, Sim J, Lapkin S, Stephens M. Registered nurses’ knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. Nurse education in practice. 2022;59:103294. doi.10.1016/j.nepr.2022.103294
31. Li L, Wang F, Liang Q, Lin L, Shui X. Nurses knowledge of palliative care: systematic review and meta-analysis. BMJ Supportive & Palliative Care. 2023. doi.10.1136/spcare-2022-004104
32. Aboshaiqah AE. Assessing palliative care knowledge among nurses in 2 hospitals in Saudi Arabia. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2019;21(3):E1-E6. doi.10.1097/NJH.0000000000000521
33. Kim J-Y, Choi E-H. Predictors of end-of-life care stress, calling, and resilience on end-of-life care performance: a descriptive correlational study. BMC Palliative Care. 2022;21(1):77. doi.10.1186/s12904-022-00961-0
34. Marinić R, Joka A, Friganović A, Ljubas A, Korent V. Nurses' Knowledge of Palliative Care at Primary, Secondary and Tertiary Levels of Health Care. Croatian Nursing Journal. 2021;5(1):17-28. doi.10.24141/2/5/1/2
35. Alwawi AA, Abu-Odah H, Bayuo J. Palliative Care Knowledge and Attitudes towards End-of-Life Care among Undergraduate Nursing Students at Al-Quds University: Implications for Palestinian Education. International journal of environmental research and public health. 2022;19(15):9563. doi.10.3390/ijerph19159563
36. Salameh B, Ayed A, Fashafsheh I, Alrazeeni DM, Batran A, Ahmed F. Nursing Students' Understanding of Palliative Care in Palestine. Critical Care Nursing Quarterly. 2023;46(2):203-16. doi.10.1097/CNQ.0000000000000453
37. Ko MJ, Moon S-H. Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2016;25(4):327-37. doi.10.12934/jkpmhn.2016.25.4.327
38. Choi J, Gu M, Oh S, Sok S. Relationship between end-of-life care stress, death anxiety, and self-efficacy of clinical nurses in South Korea. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(3):1082. doi.10.3390/ijerph19031082
39. Park HS. Death anxiety and terminal care performance of nurses at long term care hospitals. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2017;20(1):37-45. doi.10.14475/kjhpc.2017.20.1.37

[DOI: 10.30491/JCC.16.2.61]
[Downloaded from jccnursing.com on 2025-12-09]