Military Caring Sciences **Original Article**

OPEN ACCESS

Attitudes of Intensive Care Unit and Emergency Department Personnel Toward End-of-Life Care in Imam Hossein (PBUH) and Bahar Hospitals, Shahroud

Turkman. M[1]
Garkaz. O[2],
Zarouj Hosseini. R[3]
*Jan Mohammadi. F[4]

1- School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

2- School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3- School of Allied Medical Sciences, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

*4- Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran (*Corresponding Author), Email: janmohamadifarahnaz48@gmail.com*

ABSTRACT

Introduction: Nurses are among the healthcare professionals directly involved in providing end-of-life care. Therefore, their knowledge and attitudes toward delivering such care are key factors in planning, developing, and implementing end-of-life services

Objective: This study aimed to assess the attitudes of intensive care unit (ICU) and emergency department personnel toward end-of-life care in Imam Hossein (PBUH) and Bahar hospitals in Shahroud

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2023 among personnel working in the ICU and emergency departments of Shahroud University of Medical Sciences. A census sampling method was employed. Data were collected using a demographic information questionnaire and an attitude questionnaire regarding care for patients at the end of life. After data collection, the data were entered into SPSS version 18 and analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: A total of 133 participants were included in the study. The demographic characteristics were as follows: female (56.4%, n=75), married (65.4%, n=87), bachelor's degree holders (82.7%, n=110), history of patient resuscitation (94.7%, n=126), experience in caring for dying patients (88%, n=117), workplace at Imam Hossein (PBUH) hospital (75.2%, n=100), work experience of 1–5 years (41.4%, n=55), and age group of 23–30 years (49.6%, n=66) The overall mean attitude score toward care of dying patients was 100.60 ± 9.92, with most participants achieving scores above 90 (excellent). Except for employment type (P=0.229) and work shift (P=0.200), there was a statistically significant relationship between other variables and attitudes toward care of dying patients.

Conclusion: Given the high attitude scores of nurses toward end-of-life care, it is essential to implement strategies to maintain and sustain this favorable condition.

Keywords: Attitude, Care, Death, Emergency, Hospital

Cite this article: Turkman M, Garkaz O, Zarouj Hosseini R, Jan Mohammadi F. Attitudes of Intensive Care Unit and Emergency Department Personnel Toward End-of-Life Care in Imam Hossein (PBUH) and Bahar Hospitals, Shahroud. Military Caring Sciences. 2025; 12 (4): 334-342.

Received: 2024/04/12 Received in revised form: 2024/12/16 Accepted: 2024/12/24 Published: 2025/12/31

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences.

علوم مراقبتی نظامی

مقاله پژوهشی

بررسی نگرش پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ در بیمارستان‌های امام حسین (ع) و بهار شهرستان شاهرود

مهدیس ترکمان[۱]
امید گرگز[۲]
ربابه زروج حسینی[۳]
***فرحناز جان محمدی**[۴]

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲- دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۳- دانشکده پیراپزشکی, دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۴- گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی, دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران (*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک:

janmohamadifarahnaz48@ gmail.com

چکیده

مقدمه: پرستاران از جمله پرسنل درمانی درگیر در ارائه مراقبت‌های انتهایی زندگی می‌باشند؛ بنابراین آگاهی و نگرش پرستاران نسبت به ارائه مراقبت‌های انتهای زندگی از عوامل مهم برنامه‌ریزی برای تدوین و اجرای چنین خدماتی است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین بررسی نگرش پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ در بیمارستان‌های امام حسین (ع) و بهار شهرستان شاهرود انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی و به روش مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی پرسنل شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به روش سرشماری انجام شد که داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه نگرش در مورد مراقبت از بیماران پیش از مرگ جمع آوری شد داده‌ها بعد از جمع آوری وارد SPSS نسخه ۱۸ شده و با کمک آمار توصیفی-تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه در مجموع ۱۳۳ نفر در مطالعه شرکت کردند با مشخصات جمعیت شناختی جنسیت زن (۵۶/۴ درصد) ۷۵، متأهل (۶۵/۴ درصد) ۸۷، مدرک تحصیلی لیسانس (۸۲/۷ درصد) ۱۱۰، سابقه احیا بیمار (۹۴/۷ درصد) ۱۲۶، سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ (۸۸ درصد) ۱۱۷، محل فعالیت بیمارستان امام حسین (ع) (۷۵/۲ درصد)۱۰۰، سابقه کاری ۱-۵ سال (۴۱/۴ درصد) ۵۵ و گروه سنی ۲۳-۳۰ سال (۴۹/۶ درصد) ۶۶ سال بودند. میانگین کلی نمره نگرش نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ ۹۲/۹±۱۰۰/۶۰ و بیشتر افراد نمره بالای ۹۰ (عالی) را کسب کرده بودند. غیر از نوع استخدام (P=۰/۲۲۹) و نوبت کار (P =۰/۲۰۰) بین بقیه متغیرها با نگرش نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ رابطه معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن نمره نگرش پرستاران نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ، برنامه‌ریزی برای حفظ این شرایط لازم و حیاتی است.

کلمات کلیدی: اورژانس، بیمارستان، مراقبت، مرگ، نگرش

استناد: ترکمان مهدیس، گرگز امید، زروج حسینی ربابه، فرحناز جان محمدی. بررسی نگرش پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ در بیمارستان‌های امام حسین (ع) و بهار شهرستان شاهرود. علوم مراقبتی نظامی. ۱۴۰۴؛ ۱۲(۴): ۳۴۲- ۳۳۴.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۴ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی آجا.

© نویسندگان.

CC BY NC

مقدمه

مفهوم مرگ از دیرباز ذهن بشر را به خود مشغول داشته و انسان همیشه جویای آن بوده است که راهی به سوی این دنیای مرموز و مجهول پیدا کند و از آینده‌ی سرنوشت خویش مطمئن شود. شاید اگر مرگ مبهم و مجهول نبود، بشر به خاطر آن مضطرب نمی‌شد، ولی آنچه همواره اسباب اضطراب و وحشت بشر بوده، همان ابهام روزافزون مرگ و پیچیدگی مرموز دنیای آن است (۱). امروزه فرهنگ شناسان، نژاد شناسان، فیلسوفان، تحلیلگران مذهبی و روانی، سیستم‌های بهداشتی و غیره همگی مرگ را به عنوان یک رویداد زندگی می‌دانند (۲). به طور کلی ۵۴/۱۰ میلیون مرگ در هر سال رخ می‌دهد (۳). بسیاری از این مرگ‌ها با رنج همراه هستند و به مراقبت پایان عمر همراه با کیفیت و توأم با شفقت نیاز دارند (۴).

بیماران در حال مرگ نیازهای فراوان جسمانی، اجتماعی و روانی دارند. امروزه علاقه قابل توجهی نسبت به تعیین نیازهای فرد در حال مرگ و اعضای خانواده وی نشان داده می‌شود. یکی از چالش‌های سیستم‌های بهداشتی و درمانی در جوامع کنونی، ارائه مراقبت مؤثر برای بیماران در مرحله‌ی پایان زندگی (End of Life) می‌باشد. در این راستا، بسیاری از سیستم‌های بهداشتی و درمانی در کشورهای مختلف، مراقبت‌های پایان زندگی را سازماندهی کرده‌اند (۵، ۶). مراقبت پایان عمر از طریق مدیریت درد و سایر علائم و ارائه مراقبت‌های روانی، اجتماعی، معنوی و جسمی از رنج پیشگیری می‌کند و یا سبب کاهش آن می‌گردد. مراقبت‌های پایان زندگی، علاوه بر بیمار، خانواده وی را نیز مورد توجه قرار داده و بر افزایش کیفیت زندگی بیمار تأکید دارند. بسیاری از بیمارانی که در مراحل پایان زندگی قرار دارند، با توجه به شرایط خود نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مختلفی دارند؛ بنابراین توجه به این بیماران و همچنین اعضای خانواده‌ی آنان اهمیت ویژه‌ای یافته است (۷–۹). مراقبت‌های پایان زندگی بخشی از مراقبت‌های حمایتی و تسکینی است که این مراقبت‌ها با هدف ارتقاء یا حفظ کیفیت زندگی در واپسین روزهای حیات و فراهم کردن شرایط برای مرگ با عزت انجام می‌شود (۱۰).

واقعیت این است که با وجود توسعه فناوری‌های پیشرفته تشخیصی و درمانی، هنوز درمان اصلی برای این بیماران تنها ارتقاء کیفیت زندگی در روزهای آخر زندگی است. در بسیاری از موارد، این بیماران روزها و ماه‌ها بر روی تخت بیمارستان بدون مراقبت اثربخش نگهداری می‌شوند، یا اینکه به خانواده‌هایشان سپرده می‌شوند که از آن‌ها مراقبت نمایند. در بسیاری از موارد، اعضای خانواده نیز دانش و مهارت لازم برای مراقبت مناسب از این بیماران را ندارند (۱۱، ۱۲). یکی از ارکان مهم در ارائه مراقبت‌های پایان زندگی، وجود تعداد کافی از کارکنان درمانی آموزش دیده است تا بتواند حمایت‌های کافی در ابعاد مختلف را برای بیماران و اعضای خانواده آنان فراهم سازند (۱۳).

شواهد تجربی نشان می‌دهد در ایران مراکز اختصاصی برای ارائه مراقبت‌های پایان عمر وجود ندارد و این بیماران چنین مراقبت‌هایی را در محیط‌های بیمارستانی و یا عمدتاً در بخش‌های مراقبت ویژه دریافت می‌کنند. نتایج مطالعات مختلف حاکی از آمار مرگ و میر در بخش مراقبت ویژه ۴۵ تا ۵۲ درصد است. یک مطالعه نشان داد ۳/۷۹ درصد همه مرگ‌ها در ۱۵ روز اول بستری رخ داد (۱۴). علیرغم شیوع متفاوت مرگ و میر در کشورهای مختلف، اما میزان آن بالا است. نتایج یک فرا تحلیل حاکی از آن است که میزان مرگ و میر در بخش مراقبت ویژه ۲/۲۴ درصد است (۱۵). از طرفی با افزایش میانگین سنی بیماران، تغییر وضعیت خانواده‌ها، میزان حمایت و نگهداری خانواده‌ها از بیماران در حال مرگ نیز تغییر کرده است، در نتیجه نیاز به مراقبت پایان عمر در موقعیت‌های بیمارستانی افزایش یافته است. امروزه بیش‌تر از ۷۰ درصد مرگ‌ها در بیمارستان اتفاق میافتد (۱۶، ۱۷) و کادر درمان به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین افرادی هستند که با بیماران بدحال و پیش از مرگ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس می‌باشند (۱۸). در مطالعه نجفی نمره نگرش پرستاران به مراقبت‌های پیش از مرگ ۵۰/۳۳ بود که نمره نگرش پایینی بود (۱۹) و در مطالعه صفری و همکاران میانگین نمره نگرش به مرگ ۱۵۰/۸۹ بود که نمره نگرش بالایی بود (۲۰).

در سال‌های اخیر ارائه مراقبت پایان عمر به عنوان یک اولویت شناسایی شده است. نگرش کادر درمان نسبت به مرگ بستگی به فرهنگ، سن، مذهب، آموزش و درک آن‌ها از زندگی و سلامتی روانی دارد (۲۱). در گذشته نگرش منفی کادر درمان نسبت به مرگ باعث جدا کردن بیمار محتضر در اتاقی جداگانه در انتهای بخش می‌شد و حتی بعضی از پرستاران از وارد شدن به اتاق بیمار اجتناب می‌کردند و این اعتقاد که نباید با بیمار در حال مرگ و

یا اعضای خانواده او ارتباط برقرار کرد، باعث ایجاد حالت تهاجمی بین پرستار و بیمار و از دست رفتن احترام طرفین می‌شد. در حالی که داشتن نگرش مثبت تحمل این مسئله را برای هر دو طرف آسان‌تر خواهد نمود (۲۲).

نتایج یک مرور نظام‌مند حاکی از آن است که پرستاران خود را فاقد اعتماد به نفس کافی در ارائه مراقبت برای بیمار در مرحله پایان عمر توصیف کردند و میزان آموزش خود را در این خصوص محدود دانستند (۲۳). مرور نظام‌مند دیگری حاکی از آن است که ویژگی‌های فردی کادر درمان مانند سن، سابقه کار، آموزش درباره مراقبت پایان عمر، سطح آموزش، تجربه مستقیم در مورد مراقبت از بیمار در حال مرگ یا اعضای خانواده وی از عوامل فردی هستند که با دانش بهتر و نگرش مثبت‌تر پرستاران مرتبط است (۲۴). برخی از شواهد حاکی از آن است که اگرچه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی جامعه نسبت به مراقبت‌های پایان عمر نگرش مثبت دارند، اما فاقد دانش و مهارت‌های جامع و حرف‌های در مراقبت از بیماران پیش از مرگ هستند. از این رو آگاهی کارکنان نیز اولویت مهمی است (۲۵). بررسی مطالعات متعدد نشان می‌دهد که اضطراب ناشی از مرگ در کادر درمان تأثیر زیادی در ارتباط و مراقبت از بیماران، به ویژه بیماران در حال مرگ دارد (۲۶)، به عبارتی ارتباط معکوسی بین این دو متغیر گزارش شده است (۲۷). با توجه به نقش حیاتی کادر درمان در ارائه مراقبت‌های مورد نیاز بیماران مراحل پایان حیات، آن‌ها باید خود را متعهد به یادگیری مهارت‌های ویژه و برخورداری از نگرش‌های مناسب نسبت به این بیماران کنند (۸). کیفیت مراقبت پایان زندگی بستگی به نگرش کادر درمان نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ دارد. نگرش، ارزشیابی فرد از یک موضوع است و با تجارب فرد تغییر می‌کند و به احساسات انسانی و اعمال او وابسته است. درک و نگرش کادر درمان نسبت به موقعیت‌های خاص می‌تواند پیش‌بینی کننده کیفیت مراقبت پایان زندگی باشد (۲۸). با توجه به اینکه هیچ مطالعه‌ای در سطح شهرستان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و بیمارستان‌های تابع آن انجام نشده است این مطالعه با هدف تعیین نگرش پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و پرسنل بخش اورژانس نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ در بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های شهرستان شاهرود انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی به شیوه نمونه‌گیری سرشماری از اول مهر لغایت ۲۹ اسفند ۱۴۰۲ که ۱۳۳ نفر از پرسنل شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و پرسنل بخش اورژانس بیمارستان‌های بهار و امام حسین (ع) دانشگاه علوم پزشکی شاهرود که مشغول فعالیت بودند انجام شد. در ابتدای انجام کار معیارهای ورود و خروج در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال در بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه، داشتن حداقل ۳ ماه سابقه کار در بخش اورژانس و مراقبت ویژه و داشتن تمایل برای شرکت در مطالعه بود و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود برای جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شد. اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار، نوع استخدام، نوبت‌کاری، سابقه شرکت در احیای بیماران و سابقه‌ی مراقبت از بیمار پیش از مرگ) و نگرش در مورد مراقبت از بیماران پیش از مرگ (Frommelt) که این پرسشنامه حاوی ۳۰ گویه می‌باشد. برای هر گویه نیز از مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مختلف تا کاملاً موافق استفاده می‌شود که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. نمره نهایی بین ۳۰ تا ۱۵۰ می‌باشد که بر اساس تقسیم‌بندی پرسشنامه نمره پایین‌تر از ۹۰، نگرش نامطلوب و نمره بالاتر از ۹۰ نگرش مطلوب و مثبت در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد بررسی و تائید قرار گرفته است (۲۹-۳۱). همچنین این پرسشنامه در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و در تحقیق ایرانمنش و همکاران (۳۲)، از نظر روایی محتوایی تائید شده و پایایی آن نیز با انجام آزمون مجدد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ در سطح قابل قبولی قرار داشته است و در مطالعه ما نیز ۰/۸۷ بود، داده‌ها بعد از جمع آوری وارد SPSS نسخه ۱۸ شده و با کمک آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون‌های تی مستقل، ANOVA و همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد. همچنین نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز سنجیده شد. در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی بیانیه هلسینکی از جمله رعایت حریم خصوصی، کسب رضایت آگاهانه کتبی از آنان و همچنین اختیار قبول و یا رد تکمیل پرسشنامه و شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، ارائه نتایج پژوهش به شرکت کنندگان در پژوهش و همچنین مسئولین مربوطه محل پژوهش

و رعایت اصول نشر و اخلاق در پژوهش بر اساس اصول کمیته بین المللی اخلاق نشر (COPE) از دیگر تعهدات اخلاقی پژوهشگران بود که رعایت گردید. ضمناً این پژوهش دارای کد اخلاق IR.SHMU.REC.۱۴۰۲.۰۱۸ است.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۱۳۳ نفر در مطالعه شرکت کردند که بیشتر شرکت کنندگان جنسیت زن، متأهل، مدرک تحصیلی لیسانس، استخدام قراردادی، نوبت کاری صبح، سابقه احیا بیمار، سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ، سابقه کاری ۱–۵ سال و گروه سنی ۲۳–۳۰ سال بود. همچنین به جز بین نوع استخدام (۰/۲۲۹) و نوبت کار (۰/۲۰۰)، بین بقیه متغیرها با نگرش نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ رابطه معناداری وجود داشت (جدول ۱). میانگین کلی نمره نگرش نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ ۱۰۰/۶۰±۹/۹۲ و بیشتر افراد نمره بالای ۹۰ (عالی) را کسب کرده بودند.

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیکی افراد شرکت کننده در مطالعه و ارتباط آن با نمره نگرش مراقبت از بیمار در حال مرگ

متغیر	زیر گروه	فراوانی	درصد	سطح معنی‌داری
جنسیت	مرد	۵۸	۴۳/۶	*۰/۰۰۱
	زن	۷۵	۵۶/۴	
وضعیت تأهل	مجرد	۴۶	۳۴/۶	*۰/۰۰۱
	متأهل	۸۷	۶۵/۴	
مدرک تحصیلی	کاردانی	۶	۴/۵	**۰/۰۰۱
	لیسانس	۱۱۰	۸۲/۷	
	فوق لیسانس	۱۳	۹/۸	
	پزشک عمومی	۴	۳	
نوع استخدام	رسمی	۴۸	۳۶/۱	**۰/۲۲۹
	پیمانی	۱۵	۱۱/۳	
	قراردادی	۵۱	۳۸/۳	
	طرحی	۱۹	۱۴/۳	
نوبت کاری	صبح	۷۴	۵۵/۶	**۰/۲۰۰
	عصر	۱۰	۷/۵	
	شب	۴۹	۳۶/۸	
سابقه احیای بیمار	بله	۱۲۶	۹۴/۷	*۰/۰۰۱
	خیر	۷	۵/۳	
سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ	بله	۱۱۷	۸۸	*۰/۰۰۱
	خیر	۱۶	۱۲	
محل فعالیت بیمار	بهار	۳۳	۲۴/۸	*۰/۰۰۱
	امام حسین (ع)	۱۰۰	۷۵/۲	
سابقه کار (سال)	۱–۵	۵۵	۴۱/۴	***۰/۰۰۴
	۶–۱۰	۳۹	۲۹/۳	
	۱۱ به بالا	۳۹	۲۹/۳	
گروه سنی (سال)	۲۳–۳۰	۶۶	۴۹/۶	***۰/۰۰۱
	۳۱–۴۰	۵۳	۳۹/۸	
	۴۱ به بالا	۱۴	۱۰/۵	

*ANOVA ** t-Test مستقل ***همبستگی پیرسون

بخش دیگری از نتایج نشان داد که در میانگین نمره نگرش ۳۰-۹۰ نسبت به مراقب از بیمار در حال مرگ بیشتر افراد جنسیت مرد (۶۰ درصد) ۱۲ و در میانگین نمره ۹۱-۱۵۰ بیشتر افراد جنسیت زن (۵۹/۳ درصد) ۶۷ بودند. (جدول ۲) بررسی توزیع ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان بر اساس میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ نشان داد که در گروه با نمره ۳۰-۹۰، بیشترین افراد را متأهلان تشکیل می‌دادند (۷۵ درصد، ۱۵ نفر). اغلب این افراد در بیمارستان امام حسین (ع) شاغل بودند (۸۵ درصد، ۱۷ نفر) و در شیفت صبح فعالیت می‌کردند (۵۵ درصد، ۱۱ نفر). تمامی افراد این گروه سابقه احیای بیمار (۱۰۰ درصد، ۲۰ نفر) و سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ (۱۰۰ درصد، ۲۰ نفر) داشتند. همچنین، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۰ درصد، ۱۸ نفر)، وضعیت استخدامی قراردادی (۵۵ درصد، ۱۱ نفر)، سابقه کار ۱ تا ۵ سال (۳۵ درصد، ۷ نفر) و گروه سنی ۲۳ تا ۳۰ سال (۴۵ درصد، ۹ نفر) بود. در گروه با نمره نگرش ۹۱-۱۵۰ نیز الگوی نسبتاً مشابهی مشاهده شد؛ به طوری‌که بیشترین شرکت‌کنندگان متأهل بودند (۷/۶۳ درصد، ۷۲ نفر)، در بیمارستان امام حسین (ع) اشتغال داشتند (۵/۷۳ درصد، ۸۳ نفر) و در شیفت صبح فعالیت می‌کردند (۸/۵۵ درصد، ۶۳ نفر). اکثریت افراد این گروه سابقه احیای بیمار (۸/۹۳ درصد، ۱۰۶ نفر) و سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ (۸/۸۵ درصد، ۹۷ نفر) را گزارش کردند. از نظر ویژگی‌های شغلی و تحصیلی، اغلب دارای مدرک کارشناسی بودند (۴/۸۱ درصد، ۹۲ نفر)، وضعیت استخدامی رسمی داشتند (۱/۳۸ درصد، ۴۳ نفر)، سابقه کار ۱ تا ۵ سال داشتند (۵/۴۲ درصد، ۴۸ نفر) و در گروه سنی ۲۳ تا ۳۰ سال قرار گرفتند (۴/۵۰ درصد، ۵۷ نفر).

جدول ۲- تعیین نگرش پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و پرسنل بخش اورژانس نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ بر حسب جنس

متغیر	نمره نگرش			
	۳۰-۹۰		۹۱-۱۵۰	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مرد	۱۲	۶۰	۴۶	۴۰/۷
زن	۸	۴۰	۶۷	۵۹/۳

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین نگرش پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و بخش اورژانس نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ در بیمارستان‌های امام حسین (ع) و بهار شهرستان شاهرود انجام شد که در این مطالعه نتایج نشان داد که به جز بین نوع استخدام و نوبت کاری بین بقیه متغیرها با نگرش نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ رابطه معناداری وجود نداشت، میانگین کلی نمره نگرش نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ ۱۰۰/۶۰±۹/۹۲ و بیشتر افراد نمره بالای ۹۰ را کسب کرده بودند. در مطالعه‌ای که حجتی و همکاران با عنوان نگرش پرستاران نسبت به مرگ بر روی ۱۰۶ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی به روش سرشماری انجام دادند نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نگرش به مرگ در پرستاران ۱۴/۴±۱۵۰/۲۳ بود. آزمون آماری رگرسیون چندگانه بین نگرش به مرگ با سابقه کار همبستگی منفی معنی‌داری را نشان داد، به طوری که با هر سال افزایش سابقه کاری نگرش منفی به مرگ ۵ برابر کمتر می‌شد. همچنین بین نگرش به مرگ و آموزش همبستگی مثبت معنی‌دار مشاهده شد. لذا پرستارانی که دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های مراقبت از مرگ را گذرانده بودند، نگرش بهتری داشتند و پرستاران نسبت به مرگ نگرش مثبتی داشتند. پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود زمان طولانی‌تری را برای مراقبت از این بیماران و همراهانشان سپری می‌کنند و ارتباط نزدیک‌تری با اعضای خانواده و همراهان بیماران دارند. وجود دید نگرش مثبت در پرستاران می‌تواند در مراقبت از بیماران و حمایت اعضای خانواده آن‌ها مؤثر باشد (۳۳)؛ این مطالعه هم خوانی با مطالعه حاضر دارد و اهمیت مسئله ایجاد نگرش مطلوب نسبت به مراقبت‌های پیش از مرگ را بیان می‌کند.

در مطالعه‌ای که حیدری و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که بین دغدغه‌های پایان عمر سالمندان و جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت (۳۴) و با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد و علت این مسئله می‌تواند به دلیل تفاوت در محل انجام مطالعه، جمعیت شرکت کننده در مطالعه و سایر شرایط افراد باشد. در مطالعه‌ای که مشریپووا (Masharipova) و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین نگرش به مرگ با ویژگی‌های جمعیت

شناختی شرکت‌کنندگان مشاهده نشد (۳۵). در مطالعه‌ای که لانستر (Lancaster) و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که شرکت در کنفرانس آموزشی و شبیه‌سازی مراقبت از پایان زندگی باعث افزایش آگاهی بیشتر پرستاران شد، کنفرانس‌ها و شبیه سازی‌ها روش‌های مؤثری برای بهبود دانش پرستاران از مراقبت‌های پایان زندگی در هند است. همچنین بهبود آموزش پیرامون پایان زندگی ممکن است بر نگرش‌ها تأثیر مثبت بگذارد (۳۶).

در مطالعه‌ای که خواجه میرزایی و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که میانگین نمره نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به مراقبت از بیماران در مراحل پایان حیات ۷۷/۸±۲۵/۱۰۵ بود. ۹۵ درصد پرستاران نمره نگرش بالایی نسبت به مراقبت بیمار در مراحل پایان حیات داشتند. نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به مراقبت از بیمار در مرحله پایان حیات مثبت بود. حساس کردن مسؤولین پرستاری از طریق آموزش به این نوع مراقبت و موظف کردن دولت به استخدام رسمی پرستاران می‌تواند بر نگرش مراقبتی پرستاران تأثیرگذار باشد (۳۷). در مطالعه‌ای که میرحسین و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که میانگین نمره نگرش پرستاران از مراقبت‌های پایان زندگی (۴/۳۷) ۱۴/۲۶ از ۲۹ بود و ۵۵/۷ درصد از پرستاران بیان کردند که آموزش کافی در زمینه ارائه این مراقبت‌ها ندیده‌اند. با کسب نمره (۱۱/۷۹) ۱۰۰/۳۲ از حداکثر نمره ۱۵۰ نگرش مشارکت کنندگان در زمینه مراقبت از بیماران در مراحل پایانی زندگی مثبت بود. سطح نمره نگرش در کارکنانی که سابقه مراقبت در مراکز مراقبت در منزل را داشتند، بیشتر بود همچنین میانگین نمره آگاهی در کارکنانی که سابقه مراقبت در مراکز مراقبت در منزل مراقبت از بستگان نزدیک و تعداد مواجهه بیشتر با بیماران در مرحله پایانی زندگی را داشتند بیشتر بود و با توجه به آگاهی پایین پرستاران در زمینه ارائه مراقبت‌های پایان زندگی، لازم است برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء دانش پرستاران برگزار گردد. به ویژه با توجه به نگرش مثبت پرستاران در این زمینه، برگزاری چنین آموزش‌هایی می‌تواند زمینه ساز توسعه مراقبت‌های پایان زندگی به شکل تخصصی در ایران باشد (۳۸).

در مطالعه‌ای که قلنجه و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد که درک پرستاران از مراقبت‌های پایان حیات تحت عنوان طبقه اصلی مراقبت جامع نگر و سه زیر طبقه "مراقبت ارزش محور"، مراقبت حمایت محور" و عوامل مؤثر بر نحوه مراقبت" مورد شناسایی قرار گرفت که دید کلی مراقبتی پرستاران در مراقبت‌های پایان حیات که نشأت گرفته از درک آنان از مراقبت این بیماران است می‌تواند به آن‌ها در ارائه مراقبت با کیفیت که مبتنی بر ارزش، حمایت و توام با مراقبت پرستاری است، کمک نماید. به نظر می‌رسد این شیوه مراقبت می‌تواند احساس خوب مراقبت را برای پرستاران و مرگ آرام را برای بیماران به دنبال داشته باشد (۳۹). مطالعه‌ای توسط جز (Jos) و همکاران با هدف بررسی نگرش‌ها و باورهای پرستاران مراقبت‌های ویژه اروپا نسبت به مراقبت‌های پایان زندگی بر روی ۴۱۹ پرستار انجام شد که از این تعداد ۱۶۴ پرسشنامه تکمیل گردید نرخ پاسخ‌گویی ۳۹ درصد نتایج نشان داد اکثریت پرستاران مشارکت مستقیم در مراقبت‌های پایان زندگی (۸/۹۱ درصد) و مشارکت فعال در فرآیند تصمیم‌گیری (۴/۷۳ درصد) را گزارش کردند. با وجود تأکید ۶/۷۸ درصد از شرکت‌کنندگان بر لزوم مشارکت خانواده، تنها ۳/۵۹ درصد این مشارکت را در عمل روتین دانستند. در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با محدودسازی درمان، پذیرش بالایی نسبت به تسکین مداوم درد (۸/۹۸ درصد) و ویزیت آزاد (۳/۹۱ درصد) وجود داشت، در حالی که اکثر پرستاران (۷۸ درصد) با انتقال بیماران در حال مرگ به اتاق یک‌نفره مخالف بودند (۴۰). از نقاط قوت این مطالعه عدم انجام چنین مطالعه‌ای در سطح استان و شهرستان و انجام مطالعه بر روی بیماران در حال مرگ که حمایت از آن‌ها مهم و حیاتی بوده و از محدودیت‌های این مطالعه، فرهنگ، باورها و اعتقادات پرستاران بر پاسخ‌هایی که به گویه های نگرش سنج می‌دهند اثر گذار است و مورد دیگر تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود که سعی شد پرسشنامه‌های ناقص حذف شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش پرستاران نسبت به مراقبت پایان حیات مثبت بود. بیشتر پرستاران نمره نگرش بالایی نسبت به مراقبت بیمار در مراحل پایان حیات داشتند و بین نگرش پرستاران با تمام متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری به جز نوع استخدام و شیفت کاری وجود داشت و از نتایج این مطالعه مدیران پرستاری می‌توانند در زمینه حساس کردن مسئولین بخش‌ها با گذاشتن بازآموزی‌ها بهره ببرند، چرا که اهمیت مسئله مراقبت پایان حیات در مسئولین باعث

نظارت بیشتر بر کار سایر کارکنان می‌شود؛ که پیشنهاد می‌شود مطالعـــات مداخله‌ای با عنوان بررســـی تأثیـــر روش‌های مختلف آموزشی برنگرش... انجام شود با عناوین تأثیر کارگاه‌های آموزشی بر نگرش پرســـتاران و مسئولین پرستاری به مراقبت پایان حیات انجام شـــود. همچنین پیشـــنهاد می‌گردد برنامه‌ریزی برای قرار دادن دروس مربوط به مراقبت از بیمار در حال مرگ، برنامه‌ریزی برای ایجاد یک سیســـتم تخصصی و مدون برای مراقبت از بیمار در حال مرگ، ایجاد نگرش مثبت به ارائه مراقبت از بیمار در حال مرگ، انجام تحقیقات بیشـــتر با مشارکت بیماران و خانواده‌های آنـــان در زمینه مراقبت‌های پایان زندگی، برگزاری ســـمینارهای علمی برای پرستاران با در نظر داشتن این موضوع جهت افزایش دانش و نگرش پرستاران انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) و بهار و کلیه عزیزانی که در مراحل انجام کار ما را یاری کردند تقدیر و تشـــکر می‌شود. این مقاله بخشی از پایان نامه دکترای عمومی پزشکی می‌باشد که در تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۸ در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تصویب شده است.

تضاد منافع

بدین‌وســـیله نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. A'la MZ, Farikhah Z, Hakam M. Nurses' Attitude Toward End of Life Care in Emergency Departement and Intensive Care Unit In Rural Hospital. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices). 2020;4(1):14-20. DOI: 10.18196/ijnp.41103
2. Tripathy S, Routray PK, Mishra JC. Intensive care nurses' attitude on palliative and end of life care. Indian J Crit Care Med. 2017;21(10): 655-9. DOI: 10.4103/ijccm.IJCCM_240_16
3. Hematipour A, Safari Z, Jahangirimehr A, Nikzadian M, Fezyei R. Evaluation Awareness and Performance of Non-Medical Personnel of Shoushtar Faculty of Medical Sciences About Basic Cardiopulmonary Resuscitation In 2022: A Descriptive Study. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2024;30(6):785-95.DOI: 10.30468/jsums.2024.1604
4. Abate AT, Amdie FZ, Bayu NH, Gebeyehu D, G/Mariam T. Knowledge, attitude and associated factors towards end of life care among nurses' working in Amhara Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Res Notes. 2019;12(1):521. DOI: 10.1186/s13104-019-4567-7
5. Krishnasamy M, Webb UM, Babos SL, Duong JT, Rohde JE, Ting NY, et al. Defining expertise in cancer nursing practice. Cancer Nurs. 2021; 44(4): 314-22. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000805
6. Aghdam AM, Aghaei MH, Hassankhani H, Rahmani A. Awareness and attitude of nurses in regard to providing hospice care. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(16):6941-5. DOI: 10.7314/apjcp.2015.16.16.6941
7. Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens JA, Van Der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. Palliat Med. 2014; 28(8): 1000-25. DOI: 10.1177/0269216314526272
8. Azami-Aghdash S, Ghojazadeh M, Naghavi-Behzad M, Imani S, Aghaei MH. Perspectives of cardiac care unit nursing staff about developing hospice services in Iran for terminally ill cardiovascular patients: A qualitative study. Indian J Palliat Care. 2015; 21(1): 56-60. DOI: 10.4103/0973-1075.150185
9. Jordan P, Clifford I, Williams M. The experiences of critical care nurses with regard to end-of-life issues in the intensive care unit. Africa Journal of Nursing and Midwifery. 2014;16(2):71-84. DOI: 10.25159/2520-5293/35
10. Gillan PC, van der Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: A review of the literature. Nurse Educ Today. 2014; 34(3): 331-42. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.06.009
11. Hauser JM, Bonow RO. Heart failure and palliative care. Palliative Care, 2nd ed, Elsevier Saunders, St Louis, MO. 2011: 391-404.
12. Gallagher R, Krawczyk M. Family members' perceptions of end-of-life care across diverse locations of care. BMC Palliat Care. 2013;12(1):25. DOI: 10.1186/1472-684X-12-25
13. Safavi Bayat Z, Ebrahimi N, Bolorchi Fard F, Jafari S, Niromandi K. Fundmental Of Nursing: The Art & Science Of Nursing Care. Taylor C (Author). Hayyan Publishing. 1th ed.2007.
14. Kaymak C, Sencan I, Izdes S, Sari A, Yagmurdur H, Karadas D, et al. Mortality of adult intensive care units in Turkey using the APACHE II and SOFA systems (outcome assessment in Turkish intensive care units). Arch Med Sci. 2018;14(3): 510-5. DOI: 10.5114/aoms.2016.59709
15. Amininasab S, Moosazadeh M, Lolaty H, Shafipour V. The prevalence of mortality of patients admitted to the intensive care units and its related factors: A meta-analysis and systematic review. Inter J Pharm Technol.

2016; 8(84): 4883-97. URL:https://www.researchgate.net/publication/315487492_The_prevalence_of_mortality_of_patients_admitted_to_the_intensive_care_units_and_its_related_factors_A_meta-analysis_and_systematic_review

16. Rosenwax LK, McNamara BA, Murray K, McCabe RJ, Aoun SM, Currow DC. Hospital and emergency department use in the last year of life: A baseline for future modifications to end-of-life care. Med J Aust. 2011; 194(11): 570-3. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2011.tb03106.x
17. Cardoso MFPT, Martins MMFPdS, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. Nurses' attitudes towards death in the hospital context: Differentiation by care units. Escola Anna Nery. 2021; 25(1): e20200100. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0100
18. Fouché NA. Intensive care nurses? experiences of death in the ICU and the implications for postgraduate nursing pedagogy: A Heideggerian phenomenological study. 2014. URL:http://hdl.handle.net/11427/13185
19. Najafi M, Shabanloei R, Sheikhalipour Z. The knowledge and attitude of nurses working in emergency departments toward the nursing process. Nursing And Midwifery Journal. 2023;21(5):375-84. (Persian) DOI: 10.61186/unmf.21.5.375
20. Safari Malak Kolaei F JL, Pahlavanzadeh B, Sanagoo A, Jahanshahi R. I. Intensive care nurses attitude towards death. Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): 1-10. (Persian) DOI: 10.22037/mej.v13i44.24703
21. Price DL, Gwin JF. Pediatric nursing: an introductory text: Elsevier Health Sciences; 2008.
22. GROSS R, Kinnson N. Psychology for Nurses and Health Professionals.2th ed. 2014
23. Lund S, Richardson A, May C. Barriers to advance care planning at the end of life: An explanatory systematic review of implementation studies. PloS One. 2015; 10(2): e0116629. DOI: 10.1371/journal.pone.0116629
24. Prompahakul C, Nilmanat K. Factors relating to nurses' caring behaviors for dying patients. Nurse Media Journal of Nursing. 2011;1(1):15-27. DOI: 10.14710/nmjn.v1i1.744
25. Shi H, Shan B, Zheng J, Peng W, Zhang Y, Zhou X, et al. Knowledge and attitudes toward end-of-life care among community health care providers and its influencing factors in China: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2019; 98(45): e17683. DOI: 10.1097/MD.0000000000017683
26. Loera B, Molinengo G, Miniotti M, Leombruni P. Refining the frommelt attitude toward the care of the dying scale (FATCOD–B) for medical students: a confirmatory factor analysis and rasch validation study. Palliative & supportive care. 2018;16(1):50-9. DOI: 10.1017/S147895151700030X
27. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, Mcdermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. Open Nurs J. 2013;7:14-21. DOI: 10.2174/1874434601307010014
28. Kashani F, Moghimian M, Salarvand S, Kashani P. Nurses' knowledge, attitude, practice about effective communication skills in patient education. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2015;12(2):59-67. (Persian) URL: http://nmj.goums.ac.ir/article-1-779-en.html
29. Frommelt KHM. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. Am J Hosp Palliat Care. 1991; 8(5): 37-43. DOI: 10.1177/104990919100800509
30. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. J Prof Nurs. 2003;19(5):305-12. DOI: 10.1016/s8755-7223(03)00094-2
31. Wessel EM, Rutledge DN. Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: Effects of palliative care education. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2005;7(4):212-8. DOI: 10.1097/00129191-200507000-00012
32. Iranmanesh S. Caring at the end of life: Iranian nurses' view and experiences. Journal of Nursing Education and Practice. 2012; 2(2): 141-7. DOI: 10.5430/jnep.v2n2p9
33. Nafise N,Tahereh H, Soheila. Nurses' attitude towards death. 2015.
34. Heydari M, Khani Seyyed Nawabeh H, Nowruzzadeh R. Education for nurses about End-of-Life Concerns of the Elderly Journal of Nursing Education. 2018.7(2).35-43. (Persian) URL: http://jne.ir/article-1-855-en.html
35. Masharipova A, Nurgaliyeva N, Derbissalina G. Primary care nurses' knowledge of palliative care, attitude towards caring for dying patients, and their relationship with evidence-based practice. Nursing Practice Today. 2024;11(2):183-91. DOI:org/10.18502/npt.v11i2.15411
36. Lancaster RJ, Kautzmann C, Michel JCJ, Chandrasekaran L, Jambunathan J, Chapin TM. Attitudes of nurses towards care of the dying patient in India. Int J Palliat Nurs. 2017;23(11):558-66. DOI:10.12968/ijpn.2017.23.11.558
37. F Khajemirzaei AT, N Behnampour, Gh Roshandel, L Joybari. Study of Nurses Attitude toward End-of-Life Care of Patient Hospitalized in Intensive Care Units. Journal of medical-scientific research ethics.2017.14(45):1-10. DOI: 10.22037/mej.v14i45.31134
38. Mohajjel Aghdam A, M Mirhossein, S Budoghi, A Aghdash Saber. Awareness and Attitude of Nurses in Regard to Providing Hospice Care. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16(16): 6941-5. DOI: 10.7314/apjcp.2015.16.16.6941
39. Ghaljeh M, Rezaee N. Experiences of Nurses about End-of-life Care for Cancer Patients in Iran: A Qualitative Study. Iranian Nursing Journal. 2018;31(114):65-75. DOI: 10.29252/ijn.31.114.65
40. Latour JM, Fulbrook P, Albarran JW. EfCCNa survey: European intensive care nurses' attitudes and beliefs towards end-of-life care. Nurs Crit Care. 2009;14(3):110-21. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2008.00328.x