



Nurses' Attitudes Towards End-of-life Care and Related Factors in Kashan: A Cross-sectional Study

Zahra-Sadat Banihashemi¹, Ismail Azizi-Fini², Saeedeh Rafiee³,
Mahboobeh Maghami⁴, Safoura Yadollahi^{5*}

1. Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2. Associate Professor, Trauma Nursing Research Center, Department of Critical Care Nursing and Emergency, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

3. Trauma Nursing Research Center, Department of Critical Care Nursing and Emergency, Kashan University of Medical sciences, Kashan, Iran.

4. Department of Biostatistics and Epidemiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5. Assistant Professor, Trauma Nursing Research Center, Department of Critical Care Nursing and Emergency, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Corresponding author: Safoura Yadollahi, Assistant Professor, Trauma Nursing Research Center, Department of Critical Care Nursing and Emergency, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: yadollahi.safoura@gmail.com

Received: 2024/05/20

Accepted: 2024/07/22

Abstract

Introduction: A nurse is considered as an important member of the care team, whose attitude towards patients at the end of life has an important impact on how they provide care. The results of studies have shown different attitudes towards providing end-of-life care by nurses in different cultures.

Methods: A descriptive-cross-sectional study was conducted among nurses (n=250) working in Kashan in 2023 who were randomly selected. Questionnaire of demographic information and attitude towards end-of-life care, job satisfaction and professional commitment in the form of self-reporting by the completed sample and data in SPSS software version 22 by independent t-test, Chi-Square and linear regression was analyzed. A statistically significant value of less than 0.05 was considered.

Results: The findings showed that 177 (73.8%) samples were women and the mean age was 34.78 ± 6.68 years with a mean overtime hour of 137.4 ± 7.54 per month. The mean score of the attitude towards end-of-life care was 105.14 ± 15.95 , which was higher than the average, and no statistical difference was observed based on demographic characteristics ($p < 0.05$). The results of the regression test also showed that the variables of age, overtime hours and job satisfaction are predictors of attitude towards end-of-life care (R^2 : 0.0103, Adjusted R Square: 0.059; $p < 0.05$).

Conclusions: We conclude that the attitude of nurses towards end-of-life care is optimal and the variables of age, overtime hours and job satisfaction can predict a positive attitude towards providing these cares to be. Therefore, paying attention to the factors that increase job satisfaction can improve the attitude towards providing end-of-life care and relieve the pain of patients in the end-of-life stages.

Keywords: Terminal care, Nurse, Attitude, Job satisfaction, Professionalism.



نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی و عوامل مرتبط با آن در شهر کاشان: یک مطالعه مقطعی

زهرا سادات بنی هاشمی^۱، اسماعیل عزیزی فینی^۲، سعیده رفیعی^۳، محبوبه مقامی^۴، صفورا یداللهی^{۵*}

- ۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
- ۲- دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
- ۳- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
- ۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۵- استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: yadollahi.safoura@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۳۱

چکیده

مقدمه: پرستاری به عنوان یک عضو مهم تیم مراقبتی به شمار می رود که نگرشش نسبت به بیماران در مراحل پایان زندگی تاثیر مهمی بر نحوه ارایه مراقبت توسط او دارد. نتایج مطالعات نگرش متفاوتی نسبت به ارایه مراقبت های پایان زندگی توسط پرستاران در فرهنگ های مختلف نشان داده اند.

روش کار: مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی در پرستاران (۲۵۰ نفر) شاغل در شهر کاشان در سال ۱۴۰۲ که به روش تصادفی انتخاب شده بودند، انجام گرفت. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی، رضایت شغلی و تعهد حرفه ای به صورت خود گزارش دهی توسط نمونه تکمیل و داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ توسط آزمون های آماری تی مستقل، کای اسکور و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار معنی داری آماری کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که (۷۳/۸ درصد) ۱۷۷ نفر زن و میانگین سنی $34/78 \pm 6/68$ با میانگین ساعت اضافه کار $137/40 \pm 7/54$ در ماه بودند. میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی $104/14 \pm 15/95$ بود که بالاتر از حد متوسط بود و بر اساس مشخصات دموگرافیک تفاوت آماری مشاهده نشد ($p > 0/05$). نتایج آزمون رگرسیون نیز نشان داد که متغیرهای سن، ساعات اضافه کار و رضایت شغلی پیش گویی کننده های نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی به شمار می روند ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتیجه می گیریم که نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی در حد مطلوب بوده و متغیرهای سن، ساعات اضافه کار و رضایت شغلی می توانند پیش بینی کننده نگرش مثبت به ارایه مراقبت ها باشند. لذا توجه به عوامل افزایش دهنده رضایت شغلی می تواند باعث بهبود نگرش نسبت به ارایه مراقبت های پایان عمر و تسکین آلام بیماران در مراحل پایان عمر شود.

کلید واژه ها: مراقبت های پایان زندگی، پرستار، نگرش، رضایت شغلی، حرفه ای شدن.

مقدمه

شیوع بیماری های محدود کننده زندگی که نیاز به مراقبت در سال ها یا هفته های آخر زندگی دارند، به طور پیوسته در حال افزایش است (۱). اصطلاح پایان زندگی به جای اصطلاحات آسایشگاه، مرحله پایانی و مرگ فعال استفاده شده است. مرحله پایانی به عنوان دوره اجتناب ناپذیر نارسایی عملکردی قبل از مرگ است که می تواند روزها یا هفته ها طول بکشد (۲). مراقبت پایان زندگی شامل درمان، مراقبت و حمایت فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و معنوی از افرادی است که در اواخر عمر خود هستند و برای کنترل درد و سایر علائم ارائه می شود تا بیمار در حد امکان راحت باشد (۳). تجربیات پایان زندگی که با اهداف و خواسته های فرد همسو باشد می تواند ناراحتی های غیرضروری را برای بیماران در حال مرگ کاهش دهد، نتایج روان شناختی و سوگواری را برای عزیزانشان بهبود بخشد و چالش های اخلاقی تجربه شده توسط ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی را، کاهش دهد (۴-۹).

پرستاران اعضای حیاتی تیم های مراقبت پایان زندگی محسوب می شوند (۱۰) و دانش و نگرش آنها نقش اساسی در ارائه مراقبت های پایان زندگی موفق و کارآمد دارد (۱۱). نگرش نسبت به مرگ و مراقبت از فرد در حال مرگ، از جمله رفتارهای روانشناختی است که به عنوان بخشی از تجربیات اجتماعی و فرهنگی در طول زندگی آموخته می شود. احساس عدم آمادگی و استرس در پرستاران در هنگام مراقبت از فردی با نیازهای مراقبت تسکینی و پایان زندگی منجر به ایجاد یا تشدید نگرش های منفی نسبت به مرگ و مراقبت از فرد در حال مرگ می شود که ممکن است بر استاندارد مراقبت تأثیر گذار باشد (۱۲-۱۵). گاهی اوقات، ارائه خدمات از نظر احساسی چالش برانگیز است و پرستاران ممکن است احساس بی کفایتی و عدم اطمینان در مورد مراقبت از بیماران در حال مرگ و صحبت درباره ی مرگ داشته باشند (۱۶-۱۸). در جهان توسعه یافته، بیشتر بیماران در بیمارستان می میرند، اما همه بیماران در حال مرگ مراقبت های مبتنی بر شواهد دریافت نمی کنند (۱۹، ۲۰). شایستگی پرستاران در ارائه مراقبت تسکینی، نقش مهمی در بهبود نتایج مراقبت با کیفیت بالا دارد (۲۱، ۲۲). بار خدمات مراقبت های بهداشتی با کمک به بیماران برای دستیابی به اهداف

مراقبت از پایان عمر کاهش می یابد (۲۳) با این حال، شکاف هایی در مراقبت های پایان عمر وجود دارد و برخی از بیماران در هفته ها و روزهای آخر زندگی مراقبت های تهاجمی بالقوه بیهوده دریافت می کنند (۲۴).

نگرش کارکنان، با نتایج سازمانی مرتبط است و متخصصان منابع انسانی اهمیت موقعیت کاری را به عنوان دلیل نگرش کارکنان درک می کنند در نتیجه سازمان ها مایل هستند ارزیابی دقیق تری از نگرش کارکنان به دست آورند (۲۵). تمایل و ترجیحات فرد ممکن است بر تجربه رویدادهای مهم عاطفی در کار تأثیر بگذارد، که به نوبه خود بر رضایت شغلی تأثیر می گذارد (۲۶). اطلاعاتی کمی درباره چگونگی اثر تمایلات و ترجیحات بر رضایت شغلی تأثیر وجود دارد (۲۷)، محققان برای کشف فرآیندهای روانشناختی که زمینه ساز علل گرایشی رضایت شغلی هستند تلاش می کنند. رضایت شغلی، رفتارهایی مانند ترک خدمت و غیبت را پیش بینی می کند (۲۸)، از این رو با بررسی تأثیر نگرش پرستار بر رضایت شغلی، هزینه های سازمان می تواند کاهش پیدا کند. نگرش ها و ارزش های اخلاقی پرستاران نسبت به کار، که نقش مهمی در کنار تعهد حرفه ای در ارائه خدمات بهداشتی باکیفیت و مطلوب ایفا می کند، با فراهم کردن زمینه ای برای عملکرد پرستاری، تعامل پرستاران را با افراد، جوامع و همکارانی که از آنها مراقبت می کنند، هدایت می کنند (۲۹). تعهد حرفه ای پرستاران بالاتر از حد متوسط گزارش شده است و ارزیابی تعهدات و نگرش های حرفه ای پرستاران و آشکارسازی همبستگی های بین آن ها به منظور ارائه و حفظ خدمات بهداشتی کافی و واجد شرایط، اهمیت دارد (۳۰). لذا با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه نگرش نسبت به مراقبت پایان زندگی با میزان رضایت شغلی و تعهد حرفه ایی در پرستاران در شهر کاشان، انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر به روش مقطعی از پرستاران شاغل در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. لیست پرستاران شاغل در بیمارستان ابتدا تهیه سپس با استفاده از نمونه گیری تصادفی و استفاده از جدول اعداد تصادفی نمونه ها به مطالعه وارد شدند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه مشابه،

است و شامل ۷۲ گویه است که در مقابل هر عبارت یک مقیاس ۷ درجه ای وجود دارد که از پاسخگو خواسته می شود تا عبارات را با دقت خوانده و سپس میزان موافقت خود را با هر یک از عبارات با علامت ضربدر در درجات ۱ تا ۷ مشخص کند. درجه ۱ کمترین موافقت و درجه ۷ بیشترین موافقت آنان را نشان می دهد. پایایی پرسشنامه به وسیله جباری و همکارانش در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفته است و به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۹۹۵ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تایید شده است. نمره بین ۷۲ تا ۲۱۵ نشان دهنده رضایت شغلی ضعیف، نمره بین ۲۱۶ تا ۳۶۰ نشان دهنده رضایت شغلی متوسط و نمره بین ۳۶۱ تا ۵۰۴ نشان دهنده رضایت شغلی قوی است (۳۴).

پرسشنامه تعهدات حرفه ای که از ۱۵ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش تعهدات حرفه ای در کارکنان سازمان به کار می رود. روایی و پایایی آن در مطالعه حسینی و همکاران مورد بررسی قرار گرفت (۳۵) و پایایی این ابزار به روش محاسبه آلفای کرونباخ، ۷۴ درصد گزارش شده است (۳۶). نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ گزینه ایی می باشد که برای گزینه های «کاملاً مخالف»، «تا حدی مخالف»، «نه موافق نه مخالف»، «تا حدی موافق» و «کاملاً موافق» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می شود. حداقل امتیاز ممکن ۱۵ و حداکثر ۷۵ است که نمره بین ۱۵ تا ۳۰ نشان دهنده حس انسجام پایین، نمره بین ۳۰ تا ۴۵ نشان دهنده حس انسجام متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ نشان دهنده حس انسجام بالا است.

مطالعه حاضر طرح تحقیقاتی با تایید کمیته اخلاق با کد IR.KAUMS.MEDNT.REC.1402.035 و مجوز انجام از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام گرفت. جهت نمونه گیری از مسئولین بیمارستان و دفتر پرستاری اجازه گرفته شد و پس از بیان اهداف مطالعه از آنان خواسته شد تا لیست پرستاران را در اختیار پژوهشگران قرار دهند. اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و فرم رضایت شرکت در مطالعه توسط آنان تکمیل گردید. همچنین به آنان بیان شد که نیازی به ذکر نام در پرسشنامه ها نیست و تمامی پاسخ های آنان محرمانه باقی خواهد ماند و هر گاه که بخواهند می توانند از مطالعه خارج شوند و هیچ گونه زینانی برای آنها در پی نخواهد داشت. اصول بیانیه هلسینکی در مورد تمامی شرکت کننده گان رعایت شد.

داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ وارد و تجزیه و تحلیل

انحراف معیار برای نمره نگرش برابر با ۱۱۱,۷۹ (۳۱) و با در نظر گرفتن $\alpha=0.05$ و $d=1.5$ حجم نمونه طبق فرمول برابر با ۲۳۸ به دست آمد که با احتمال ۵ درصد ریزش ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارای مدرک لیسانس پرستاری بودن، حداقل یک سال سابقه کار و شاغل بودن در بخش های بالینی بود. پرسشنامه هایی که توسط پرستاران به صورت ناقص تکمیل شده بود از مطالعه کنار گذاشته می شد.

پس از کسب مجوز نمونه گیری از مسئولین بیمارستان، محققین لیستی از پرستاران شاغل در بیمارستان تهیه و از بین آنها نمونه ها به صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. سپس به هر نمونه در بخش محل فعالیت، مراجعه کرده و پس از معرفی خود و بیان اهداف پژوهش، رضایت برای شرکت در مطالعه از آنها اخذ شد و پرسشنامه های پژوهش در اختیار آنان گرفت تا تکمیل نمایند. به نمونه ها توضیح داده شد که تکمیل نمودن پرسشنامه ها تقریباً به ۱۵ دقیقه زمان نیاز دارد. در صورتی که پرستاران فرصت تکمیل آن را داشتند، پژوهشگر منتظر تکمیل پرسشنامه می ماند و در غیر این صورت، به آنها فرصت داده می شد تا در فرصت مناسب اقدام به تکمیل آن نمایند.

داده ها با استفاده از پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، بخش محل خدمت در بیمارستان، ساعات کار در ماه، سابقه کار و مقیاس نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی، پرسشنامه رضایت شغلی و پرسشنامه تعهد حرفه ای جمع آوری شد.

پرسشنامه مقیاس نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی که توسط فروملت تهیه شده است (۳۲) تعداد ۳۰ گویه دارد که برای سنجش نگرش شرکت کنندگان نسبت به ارائه مراقبت از افراد در حال مرگ طراحی شده است. نمرات از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) درجه بندی شده است. نمره کل مقیاس از ۳۰ تا ۱۵۰ متغیر است که نمرات بالاتر نشان دهنده نگرش مطلوب تر است. روایی و پایایی آن توسط خنجر و همکاران بررسی شده است که پایایی با ضریب همسانی درونی ۰/۷۶ تعیین شده است (۳۳).

پرسشنامه رضایت شغلی هرزبرگ توسط دانت و همکارانش در سال ۱۹۹۶ در قالب تئوری دو عاملی هرزبرگ تهیه شده

شد. جهت دستیابی به یک دید کلی از داده ها از آمار توصیفی به همراه گزارش میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و گزارش فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی استفاده شد. عوامل دموگرافیک و رضایت شغلی و تعهد حرفه ای به عنوان عوامل مرتبط در نظر گرفته شدند. نرمالیتی داده ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی که داده ها نرمال بودند. از آزمون های تی مستقل، کای اسکوئر و رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در مجموع، ۲۵۰ پرسشنامه بین پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان توزیع شد که ۲۴۰ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و ۱۰ پرسشنامه به دلیل ثبت ناقص پاسخ از مطالعه خارج شدند که در نهایت آنالیز داده ها برای ۲۴۰ نفر انجام گرفت. از بین شرکت کنندگان در مطالعه، (۴۶/۷) ۱۱۲ نفر بدون فرزند، (۲۶/۷) ۶۴ نفر دارای یک فرزند، (۱۷/۱) ۴۱ دارای

دو فرزند و (۹/۶) ۲۳ نفر دارای سه فرزند و بیشتر بودند. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی ۱۵/۹۵±۱۴/۱۰۵، میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران ۵۱/۷۸±۳۳/۹۲ و میانگین نمره تعهد حرفه ایی پرستاران ۴۰/۴۰±۴۶/۵۲ می باشد. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۴/۷۸±۶/۶۸ سال، میانگین سابقه کاری شرکت کنندگان ۸/۲۲±۵/۳۵ سال و میانگین ساعت کار در ماه ۱۳۷/۴۰±۷/۵۴ ساعت و میانگین تعداد فرزندان شرکت کنندگان ۰/۸۹±۱/۰۰ بود. در مطالعه ۷۳/۸ درصد از شرکت کنندگان زن (۱۷۷ نفر)، ۷۳/۳ درصد از شرکت کنندگان دارای مدرک لیسانس بودند، ۴۸/۳ درصد از پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه و ۷۰/۴ درصد از پرستاران متاهل بودند. نتایج آزمون نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی بر حسب متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، بخش بیمارستان و سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد (P=۰/۰۵) (جدول ۱).

جدول ۱: تعیین و مقایسه میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	آماره t و F	آماره P	فاصله اطمینان ۹۵٪
جنس	زن (۷۳/۸)	۱۳۴/۳۹/۱۵±۵۷	t= -۰/۹۳	۰/۱۸	حد بالا حد پایین
	مرد (۲۶/۳)	۱۰۶/۴۵/۱۷±۷۶			
وضعیت تاهل	مجرد (۲۹/۶)	۱۰۴/۶۴/۱۳±۵۲	t= ۰/۳۹	۰/۰۹	حد بالا حد پایین
	متاهل (۷۰/۴)	۱۰۵/۸۵/۱۶±۴۰			
بخش بیمارستان	داخلی (۲۸/۳)	۱۰۴/۶۲/۱۵±۳۵	F=۰/۵۸	۰/۶۲	حد بالا حد پایین
	جراحی (۱۲/۵)	۱۰۸/۱۷/۱۳±۴۳			
	مراقبت ویژه (۴۸/۳)	۱۰۴/۳۳/۱۷±۵۰			
	اورژانس (۲۶)	۱۰۶/۳۱/۱۳±۲۶			
سطح تحصیلات	لیسانس (۷۳/۳)	۱۰۳/۸۶/۱۵±۸۰	t= -۲/۱۷	۰/۰۳	حد بالا حد پایین
	فوق لیسانس (۲۶/۷)	۱۰۸/۷۲/۱۵±۸۲			

در نهایت مدل زیر شکل گرفت. نتایج مدل نشان داد که متغیرهای سن، ساعات کار و رضایت شغلی به عنوان پیش گویی کننده های نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی به شمار می روند (جدول ۲).

آزمون رگرسیون به صورت بک وارد (Backward) انجام گرفت. میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد و سپس تمامی متغیرها وارد مدل شدند در ادامه به صورت تک تک متغیرهایی که معنی دار نبودند از مدل خارج شدند و

جدول ۲: بررسی عوامل پیش بینی کننده نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی

متغیر	بتا (β)	خطای استاندارد	t	آماره p	نتایج آزمون رگرسیون
ثابت (constant)	۵۵/۵۶	۱۰/۲۷	۵/۴۱	۰/۰۰۰۱	
سن	۰/۴۴	۰/۱۸	۲/۳۸	۰/۰۱	R ² =۰/۰۱۰
ساعات کار در ماه	۰/۰۴	۰/۰۱	۲/۶۵	۰/۰۰۹	
سطح تحصیلات	۳/۸۳	۲/۲۴	۱/۷۰	۰/۰۸	Adjusted R=۰/۰۵۹
رضایت شغلی	۰/۰۷	۰/۰۱	۳/۶۲	۰/۰۰۰۱	

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان بالاتر از حد متوسط بود. در همین راستا نتایج مطالعه حجتی و همکاران نیز نشان داد که میزان نگرش به مرگ در پرستاران بالاتر از میزان متوسط بود (۳۷). نتایج مطالعه خواجه میرزایی و همکاران نیز نشان داد که نگرش پرستاران بخش های مراقبت ویژه به مراقبت از بیمار در مرحله پایان حیات مثبت بود (۳۸). خنجری و همکاران نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان عمر در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان را بررسی کردند که میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی در حد مطلوب بود (۳۳). نتایج مطالعه آلنزی و همکاران در کویت نیز نشان داد که پرستاران شاغل در بیمارستان میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی بالاتر از متوسط داشتند (۳۹). نتایج مطالعات دیگر نیز در همین راستا می باشد (۴۰-۴۲). در تفسیر یافته فوق می توان بیان کرد که درک پرستاران در فرهنگ ایرانی و همچنین توجه به مسایل دینی در حد مطلوبی می باشد که این درک باعث شده است تا نگرش پرستاران نسبت به مراقبتهای پایان عمر در حد مطلوب باشد. در همین نتایج مطالعات بیان می کنند که بین نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی و ترس از مرگ ارتباط وجود دارد (۴۳، ۴۴). همچنین شاید بتوان گفت آموزش مناسب و تجربه آنان نیز در این امر دخیل باشد. در همین راستا نتایج مطالعات نیز بیان می کند که آموزش پرستاران و تجربه آنان از مراقبتهای پایان زندگی، میتواند بر نگرش و نحوه ارائهی مراقبت آنان اثرگذار باشد (۴۵، ۴۶) و همچنین درک پرستاران از مراقبت های پایان زندگی منجر به مراقبت صحیح و مطلوب از بیماران در این موقعیت می شود (۴۷، ۴۸). همچنین ضرورت توجه به نگرش به مرگ در جوامع،

باورها و فرهنگ های مختلف هنگام سنجش سطح دانش پرستاران در رابطه با مراقبت تسکینی را مورد تاکید قرار گرفته است (۴۹).

دیگر نتایج مطالعه نشان داد که رضایت شغلی به عنوان یک پیش بینی کننده مهم در داشتن نگرش مثبت نسبت به مراقبت های پایان زندگی می باشد. به این معنی که پرستارانی که رضایت شغلی بیشتری داشتند نگرش مثبت تری نسبت به ارایه مراقبت های پایان زندگی داشتند. نتایج مطالعه باغ شیخی و همکاران نیز نشان داد که بین رضایت شغلی و رفتارهای مراقبتی پرستاران ارتباط وجود دارد (۵۰). نتایج مطالعه صفوی و همکاران نیز نشان داد که بین رضایت شغلی با عملکرد پرستاران و مولفه های مسوولیت پذیری، تداوم در تبحر، کاربرد دانش و مهارت، اخلاقیات حرفه ای و کیفیت مراقبت، رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت (۵۱) رضایت شغلی نگرش فرد نسبت به شغل و چگونگی احساس فرد نسبت به شغلش و جنبه های گوناگون آن می باشد. یافته فوق نشان از اهمیت شرایط محیط کار از دیدگاه پرستاران را نشان می دهد. اگرچه پرستاران به عامل حقوق و مزایا را به عنوان یک جز مهم در رضایت شغلی به شمار می رود اما در شرایط واقعی، شرایط محیط کار در اولویت کاری آنها است. بنابراین فراهم آوردن شرایط کاری مناسب برای پرستاران می تواند باعث افزایش کارایی، افزایش رضایت شغلی پرستاران گردد. در تفسیر یافته فوق شاید بتوان گفت داشتن رضایت شغلی مطلوب توانسته انگیزه پرستاران را در ارایه مراقبت بهتر افزایش دهد. نتایج مطالعه نجفی و همکاران نیز در همین راستا می باشد (۵۲). این احتمال می تواند درست باشد که هرچه فرد از حرفه خود رضایت بیشتری داشته باشد، احساس مسوولیت بیشتری نسبت به بیماران داشته و نگرشی با همدلی بیشتر نسبت به مراقبت های پایان زندگی دارد.

در مطالعه حاضر پرستارانی که ساعات کار بیشتری داشتند نگرش بهتری نسبت به مراقبت های پایان زندگی داشتند. در مقایسه با دیگر مطالعات، نتیجه مشابهی یافت نشد. در تفسیر این یافته شاید بتوان گفت که ساعات اضافه کار بیشتر می تواند نشان دهنده روحیه همکاری و همدلی بیشتر پرستار را نشان دهد که البته این مساله در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفته است و نیاز به مطالعات در این زمینه می باشد. در برخی مطالعات نتایج نشان داده است که پرستارانی که رضایت شغلی بیشتری نسبت به حرفه خود دارند از تعهد بالاتری نسبت به سازمان برخوردار می باشند. از اینرو پرستارانی که داوطلبانه ساعت کار بیشتری را قبول می کنند تمایل بیشتری به ارائه مراقبت و کمک به بیماران داشته و همدلی بیشتری با بیماران دارند.

از دیگر نتایج مطالعه اثر پیش گویی کنندگی سن برای نگرش مثبت به مراقبت های پایان زندگی در پرستاران بود که نشان داد با افزایش سن نگرش پرستاران نیز افزایش می یابد. نتایج مطالعه حتی و همکاران ارتباط بین سن و نگرش نسبت به مراقبت های تسکینی پایان عمر نشان نداد (۳۷). نتایج مطالعات دیگر نیز ارتباطی بین سن و نگرش به مراقبت های پایان زندگی در پرستاران نشان نداد (۵۳، ۵۴). از دلایل تفاوت در نتایج فوق را شاید به تفاوت فرهنگی شهری های مورد مطالعه ارتباط داد که کاشان شهری است از نظر اعتقادات مذهبی قوی و این مساله باعث می شود تا با افزایش سن درک مرگ برای افراد محسوس تر شده و در نتیجه نگرش مثبت تری نسبت به ارائه مراقبت های پایان زندگی داشته باشند. همچنین شاید با افزایش سن و برخورد بیشتر با بیماران در حال مرگ، توانسته درک و تجربه پرستار را نسبت به مراقبت های پایان زندگی افزایش دهد. این در حالیست که مطالعات نیز به این نکات اشاره دارند (۴۸، ۶).

از محدودیت های مطالعه می توان به تک مرکزی بودن این مطالعه اشاره کرد که لازم است تعمیم نتایج با احتیاط انجام گیرد. همچنین شرایط روحی و روانی پرستاران در

هنگام تکمیل پرسشنامه ها از محدودیت های این مطالعه بود که از کنترل پژوهشگر خارج بود. با توجه به اهمیت مراقبت های پایان زندگی در بیماران در سایر مراکز درمانی توصیه می شود مطالعات وسیعتری در جوامع مختلف با در نظر گرفتن عوامل زمینه ای و فرهنگی بیشتر صورت گیرد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر نتیجه می گیریم که پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی نگرش مثبت دارند و رضایت شغلی، سن، ساعات اضافه کار به عنوان عوامل مهم در ایجاد این نگرش به شمار می روند. لذا لازم است با آموزش و رفع موانع سازمانی جهت افزایش رضایت شغلی پرستاران اقدامات بیشتری صورت گیرد. همچنین مدیران و سیاستگذاران بهداشتی تدابیری جهت ارتقاء و اجرای مراقبت های پایان عمر خصوصا در بخش هایی که بیماران در حال احتضار بیشتری حضور دارند، اتخاذ نمایند. نتایج مطالعه حاضر می تواند در توجه بیشتر به برنامه ریزیهای دقیق و منظم برای ارائه آموزش های لازم به منظور ارتقاء نگرش آنها به مراقبت های پایان زندگی از بیماران، مؤثر باشد.

سیاسگزاری

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان مسئولین بیمارستان شهید بهشتی و همچنین از تمامی پرستارانی که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم. مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان با شماره طرح تحقیقاتی ۴۰۲۰۱۴ انجام گرفت.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. BMC medicine. 2017;15(1):102.
2. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy RK, Currow DC, editors: Oxford University Press; 2015 01 Apr 2015.
3. O'Connor SJ, editor End of life care definitions

<https://doi.org/10.1186/s12916-017-0860-2>

- and triggers for assessment: a summary and discussion of the literature 2016.
4. Clark K. Care at the Very End-of-Life: Dying Cancer Patients and Their Chosen Family's Needs. *Cancers*. 2017;9(2). <https://doi.org/10.3390/cancers9020011>
 5. Dzeng E, Curtis JR. Understanding ethical climate, moral distress, and burnout: a novel tool and a conceptual framework. *BMJ quality & safety*. 2018;27(10):766-70. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-007905>
 6. Johnson SC, Gray DP. Understanding nurses' experiences of providing end-of-life care in the US hospital setting. *Holistic nursing practice*. 2013;27(6):318-28. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3182a72c83>
 7. Meier EA, Gallegos JV, Thomas LP, Depp CA, Irwin SA, Jeste DV. Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2016;24(4):261-71. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.01.135>
 8. Wright AA, Zhang B, Ray A, Mack JW, Trice E, Balboni T, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *Jama*. 2008;300(14):1665-73. <https://doi.org/10.1001/jama.300.14.1665>
 9. Zhang B, Nilsson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. *Archives of internal medicine*. 2012;172(15):1133-42. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2364>
 10. Prem V, Karvannan H, Kumar SP, Karthikbabu S, Syed N, Sisodia V, et al. Study of Nurses' Knowledge about Palliative Care: A Quantitative Cross-sectional Survey. *Indian journal of palliative care*. 2012;18(2):122-7. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.100832>
 11. Skår R. Knowledge use in nursing practice: the importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse education today*. 2010;30(2):132-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.012>
 12. AlQadire M. Knowledge of palliative care: an online survey. *Nurse education today*. 2014;34(5):714-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.019>
 13. Araújo AC, Gusmão ES, Batista JE, Cimdões R. Impact of periodontal disease on quality of life. *Quintessence international (Berlin, Germany : 1985)*. 2010;41(6):e111-8.
 14. Brajtman S, Fothergill-Bourbonnais F, Casey A, Alain D, Fiset V. Providing direction for change: assessing Canadian nursing students learning needs. *International journal of palliative nursing*. 2007;13(5):213-21. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2007.13.5.23491>
 15. Mastroianni C, Piredda M, Taboga C, Mirabella F, Marfoli E, Casale G, et al. Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B: psychometric testing of the Italian version for students. *Omega*. 2015;70(3):227-50. <https://doi.org/10.1177/0030222815568944>
 16. Othman EH, Khalaf IA, Zeilani R, Nabolsi M, Majali S, Abdalrahim M, et al. Involvement of Jordanian Patients and Their Families in Decision Making Near End of Life, Challenges and Recommendations. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*. 2021;23(6):E20-e7. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000792>
 17. Schulman-Green D, McCorkle R, Cherlin E, Johnson-Hurzeler R, Bradley EH. Nurses' communication of prognosis and implications for hospice referral: a study of nurses caring for terminally ill hospitalized patients. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*. 2005;14(1):64-70. <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.1.64>
 18. White KR, Coyne PJ. Nurses' perceptions of educational gaps in delivering end-of-life care. *Oncology nursing forum*. 2011;38(6):711-7. <https://doi.org/10.1188/11.ONE.711-717>
 19. Broad JB, Gott M, Kim H, Boyd M, Chen H, Connolly MJ. Where do people die? An international comparison of the percentage of deaths occurring in hospital and residential aged care settings in 45 populations, using published and available statistics. *International journal of public health*. 2013;58(2):257-67. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0394-5> <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0415-4>
 20. Eriksson Haavisto E, Soikkeli-Jalonen A, Tonteri M, Hupli M. Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward - a qualitative descriptive study. *Scandinavian*

- Journal of Caring Sciences. 2020;35.
<https://doi.org/10.1111/scs.12874>
21. 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.
[https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(02\)00440-2](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00440-2)
22. Shen Y, Nilmanat K, Promnoi C. Palliative Care Nursing Competence of Chinese Oncology Nurses and Its Related Factors. *Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*. 2019;21(5):404-11.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000581>
23. Bone AE, Gomes B, Etkind SN, Verne J, Murtagh FEM, Evans CJ, et al. What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. *Palliative medicine*. 2018;32(2):329-36.
<https://doi.org/10.1177/0269216317734435>
24. Cardona-Morrell M, Kim JCH, Brabrand M, Gallego-Luxan B, Hillman K. What is inappropriate hospital use for elderly people near the end of life? A systematic review. *European journal of internal medicine*. 2017;42:39-50.
<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.04.014>
25. Saari LM, Judge TA. Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*. 2004;43(4):395-407.
<https://doi.org/10.1002/hrm.20032>
26. Weiss HM, Cropanzano R. Affective events theory. *Research in organizational behavior*. 1996;18(1):1-74.
27. Erez M. Towards a model of cross-cultural I/O psychology. *Handbook of industrial and organizational psychology*. 1994;4:569-607.
28. Mirvis PH, Lawler EE. Measuring the financial impact of employee attitudes. *Journal of Applied Psychology*. 1977;62(1):1.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.1.1>
29. Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gulhane Tıp Dergisi*. 2016;58(4):411.
30. Tuna R, Sahin S. The effect of attitude towards work on professional commitment. *Nursing ethics*. 2021;28(7-8):1359-74.
- <https://doi.org/10.1177/0969733021999770>
31. Aghaei M, Mohajjel Aghdam A, Bodaghi S, Azami Agdash S. Knowledge and Attitude of Nurses Toward Caring for End of Life Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(107):74-82.
<https://doi.org/10.29252/ijn.30.107.74>
32. Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *The American journal of hospice & palliative care*. 1991;8(5):37-43.
<https://doi.org/10.1177/104990919100800509>
33. Khanjari S, Fathi Z, Haghani H. Nurses' attitude towards end-of-life care in neonatal intensive care units. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2019;6(1):31-8.
34. Jabbari A, Hosseini MA, Fatoureh-Chi S, Hosseini A, Farzi M. Designing a Valid & Reliable Tool for Assessing the Occupational Therapist's Clinical Competency. *Archives of Rehabilitation*. 2014;14(4):44-9.
35. Hossieni SF, Soltani F. The Relationship between Emotional Stability with Job conscience and professional commitment. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(1):33-9.
<https://doi.org/10.21859/ijnr-13015>
36. Rafiee Vardanjani L. The Relationship between Professional Commitment and Patient Safety Culture in Educational Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Health and Care*. 2019;21(4):344-52.
<https://doi.org/10.29252/jhc.21.4.344>
37. Hamid Hojjati, Somia Arazi, Nahid Mozaffari, Zahra Qazlsafli, Golbahar Akhundzadeh, Nafiseh Hekmatipour, et al. Investigating nurses' attitudes towards end-of-life care in social security hospitals in Golestan province. *Education and Ethics In Nursing*. 2022;4(4):17-23.
38. Khajeh Mirzai F, Sanago A, Behnampour N, Roshandel G, Joybari L. Nurses' attitude towards end-of-life care in patients hospitalized in critical care units. *Journal of Medical Ethics*. 2020;14(45):1-10.
39. Alenezi E, Zeilani RS, Othman EH. Attitude and Associated Factors Toward end of Life Care among Nurses Working in Kuwait Hospitals: A Cross-sectional Study. *Indian journal of palliative care*. 2022;28(3):280-6.
https://doi.org/10.25259/IJPC_93_2021
40. Zahran Z, Hamdan KM, Hamdan-Mansour AM, Allari RS, Alzayyat AA, Shaheen AM. Nursing

- students' attitudes towards death and caring for dying patients. *Nursing open*. 2022;9(1):614-23. <https://doi.org/10.1002/nop2.1107>
41. Abudari G, Zahreddine H, Hazeim H, Assi MA, Emara S. Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International journal of palliative nursing*. 2014;20(9):435-41. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.9.435>
42. 139674-81:(107)30۴. Available from: <https://sid.ir/paper/113981/fa>
43. Uzunkaya Oztoprak P, Terzioğlu F. Attitudes of oncology nurses towards care of dying patients and the principles of dying with dignity and their views on good death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2024;88(3):961-76. <https://doi.org/10.1177/00302228211057743>
44. Arli SK. An investigation of the relationship between attitudes towards caring for dying patients and compassion. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023;86(4):1167-75. <https://doi.org/10.1177/00302228211004805>
45. Khurshid R, Kausar S, Ghani M, Banu G, Shabbir N. Perceived barriers among Intensive Care Unit (ICU) nurses in the delivery of nursing care to ICU patients. *Avicenna*. 2023;2023(1):5. <https://doi.org/10.5339/avi.2023.5>
46. Hamdan KM, Al-Bashaireh AM, Al-Dalahmeh M, Saifan AR, Albqoor MA, Shaheen AM. Palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among intensive care unit nurses in Jordan. *Acute and Critical Care*. 2023;38(4):469. <https://doi.org/10.4266/acc.2023.00430>
47. Mazzu M, Campbell M, Schwartzstein R, White DB, Mitchell SL, Fehnel CR. Evidence guiding withdrawal of mechanical ventilation at the end of life: a review: Running Title: Withdrawal of Mechanical Ventilation. *Journal of pain and symptom management*. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.05.009>
48. Beckstrand RL, Macintosh JL, Drake J, Newman C, Rasmussen R, Luthy KE. Critical Access Hospital Nurses' Perceptions of Obstacles to End-of-Life Care: A Qualitative Study. *American Journal of Critical Care*. 2023;32(4):276-87. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023186>
49. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliative & supportive care*. 2014;12(3):203-10. <https://doi.org/10.1017/S1478951512001058>
50. Fatemeh Baghshykhi, Hamid Rahimi, Ismail AziziFini, Somayeh HajiJafari, IzadiDastgerdi E. Job Characteristics and Work Adjustment among Iranian Nurses: A Correlational Study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2020;9(2):90-6. https://doi.org/10.4103/nms.nms_33_19
51. Safavi M, Abdollahi SM, Salmani mood M, Rahimh H, Nasirizadeh M. Relationship between nurses' quality performance and their job satisfaction. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017;6(1):53-61. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.1.53>
52. Najafi M, Yadollahi S, Maghami M, Azizi-Fini I. Nurses' motivation for performing cardiopulmonary resuscitation: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2024;23(1):181. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01853-9>
53. Torabi M, Eslamipناه M. Evaluating the Level of Ethical Decision Making of Nurses and Its Relationship with the Attitudes of End-Of-Life Care of Patients with COVID-19. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2021;14(0):333-47.
54. Ghazanchaie Z, Nourian M, Khanali MAjan L, OUjian P, Heidari A. Nurses' toward Palliative Care and its Barriers in Neonatal Intensive Care Units. *Critical Care Nursing*. 2020;13(3):20-30.