



Educational Needs of Nurses Working in Oncology Departments Regarding Palliative Care

Naiire Salmani^{1*}, Mahnaz Mirakhor², Fatemeh Tahani³, Zohre Khanjarpanah⁴

1- Associate Professor, Meybod School of Medical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2- Pediatric Oncology Head Nurse, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

3- Adult Oncology Head Nurse, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4- Bone Marrow Transplant Head Nurse, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Corresponding author: Naiire Salmani, Bone Marrow Transplant Head Nurse, Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Email: n.salmani@ssu.ac.ir

Received: 2025/03/20

Accepted: 2025/04/26

Abstract

Introduction: Optimal provision of palliative care requires specialized knowledge and skills. Oncology nurses require a high level of knowledge and skills in palliative care. Given the growing necessity to enhance the provision of palliative care, it is crucial to assess the educational needs of nurses in this field. Identifying these needs allows for the development and implementation of evidence-based training programs tailored to specific settings. The present study aimed to examine the educational needs of oncology nurses regarding palliative care at Shahid Sadoughi Hospital in Yazd.

Methods: A cross-sectional-analytical study was conducted in 2024 using a census method on 69 oncology nurses at Shahid Sadoughi Teaching Hospital. Data were collected using the In-Service Needs of Palliative Care Education Questionnaire and data analyzed using descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation) and analytical statistics (Mann-Whitney and Kruskal-Wallis statistical tests) using SPSS-21 software.

Results: The mean age of the nurses was 32.58 ± 6.89 years, and their mean work experience was 8.66 ± 6.37 years. The highest to lowest mean scores for educational needs in palliative care were as follows: "Symptom management and pain relief" (30.58 ± 5.58), "Ethical issues and teamwork" (30.38 ± 5.69), "Concept of palliative care" (26.26 ± 5.15), "Communication, counseling, and preparation" (26.14 ± 5.38), "End-of-life care" (20.46 ± 5.01), and "Cultural and spiritual considerations" (14.42 ± 3.20). The overall mean score for educational needs was 148.25 ± 24.94 .

Conclusions: Nurses require training in all aspects of palliative care, emphasizing the need to design training programs based on identified priorities.

Keywords: Educational needs, Nurses, Oncology, Palliative care.



نیازهای آموزشی پرستاران شاغل در بخش اونکولوژی در رابطه با مراقبت تسکینی

نیر سلمانی^{۱*}، مهناز میراخو^۲، فاطمه طحانی^۳، زهره خنجر پناه^۴

- ۱- دانشیار، دانشکده علوم پزشکی میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- ۲- سرپرستار اونکولوژی اطفال، بیمارستان شهید صدوقی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- ۳- سرپرستار اونکولوژی بزرگسال، بیمارستان شهید صدوقی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- ۴- سرپرستار بخش پیوند مغز استخوان، بیمارستان شهید صدوقی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

نویسنده مسئول: نیر سلمانی، دانشیار، دانشکده علوم پزشکی میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
ایمیل: n.salmani@ssu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۳۰

چکیده

مقدمه: ارائه ی مطلوب مراقبت تسکینی نیازمند دانش و مهارت تخصصی است و پرستاران بخش های اونکولوژی به سطح بالایی از دانش و مهارت در زمینه ی مراقبت تسکینی نیازمندند و ضروری است که ارائه ی مراقبت تسکینی بطور ویژه ای ارتقا یابد لذا بایستی نیازهای آموزشی پرستاران در رابطه با مراقبت تسکینی بررسی شود تا بر اساس نیازهای شناسایی شده برنامه های آموزشی مبتنی بر شواهد در هر بستری تدوین و اجرا شود. مطالعه ی حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی پرستاران شاغل در بخش اونکولوژی در رابطه با مراقبت تسکینی در بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد.

روش کار: مطالعه ی مقطعی - تحلیلی در سال ۱۴۰۳ به شیوه تمام شماری بر روی ۶۹ نفر از پرستاران بخش اونکولوژی بیمارستان آموزشی درمانی شهید صدوقی یزد انجام شد. داده ها از طریق تکمیل پرسشنامه "نیازهای آموزشی ضمن خدمت پرستاران در مراقبت تسکینی" جمع آوری و داده ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون آماری من ویتنی و کروسکال والیس) در نرم افزار آماری Spss نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سن پرستاران $(\pm 6/89)$ سال و میانگین سابقه کار پرستاران $(\pm 8/37)$ سال بود. میانگین و انحراف معیار نیازهای آموزشی در زمینه ی مراقبت تسکینی به ترتیب از بیشترین به کمترین امتیاز شامل "کنترل علائم و تسکین درد" $(\pm 5/58)$ ، "مسائل اخلاقی و کار گروهی" $(\pm 5/69)$ ، "مفهوم مراقبت تسکینی" $(\pm 5/15)$ ، "۲۶/۲۶"، ارتباط و مشاوره، آماده سازی" $(\pm 5/38)$ ، "۲۶/۱۴"، "مراقبت قبل از مرگ" $(\pm 5/01)$ ، "۲۰/۴۶"، "ملاحظات فرهنگی و معنوی" $(\pm 3/20)$ و میانگین نمره کل برابر $(\pm 24/94)$ بود. مقایسه ی میانگین نمره نیازهای آموزشی برحسب متغیرهای دموگرافیک تفاوت معناداری را نشان نداد ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: پرستاران در تمام ابعاد مراقبت تسکینی نیاز به دریافت آموزش دارند که لزوم طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر نیازهای شناسایی شده را بر حسب الویت مورد تاکید قرار می دهد.

کلیدواژه ها: پرستاران، نیاز آموزشی، اونکولوژی، مراقبت تسکینی.

تسکینی محدود است و فقدان دانش و مهارت پرستاران اونکولوژی در زمینه ی مراقبت تسکینی مانعی بزرگ در برآوردن نیازهای مراقبتی بیمار و خانواده است (۱۴) و از آن جایی که آموزش مداوم پایه و اساس افزایش دانش پرستاران محسوب می شود (۱۵).

لذا بایستی نیازهای آموزشی پرستاران در رابطه با مراقبت تسکینی بررسی شود تا بر اساس نیازهای شناسایی شده برنامه های آموزشی مبتنی بر شواهد در هر بستری تدوین و اجرا شود (۱۶) زیرا نیازهای آموزشی پرستاران درباره ی مراقبت تسکینی بسته به جمعیت بیماران تحت مراقبت، تیزهوشی و تجربه پرستاران می تواند متفاوت می باشد (۱۷) و لازم است قبل از ارائه هر نوع آموزش در زمینه ی مراقبت تسکینی، نیازهای آموزشی برای هر موسسه ایی بطور جداگانه ارزیابی و نیازهای منحصر بفرد شناسایی شوند (۱۸).

بر اساس نتایج حاصل می توان برنامه ی آموزشی را طراحی و نیازهای یادگیری پرستاران را برآورده نمود و بدین ترتیب اثر بخشی یادگیری افزایش می یابد (۱۹). در واقع شناسایی نیازهای آموزشی و اولویت بندی آنها یکی از مهم ترین روش ها در ارتقاء و طراحی برنامه های آموزشی است (۲۰).

از سوی دیگر استانداردهای اعتبار بخشی، کلیه ی مراکز را موظف به تنظیم مکانیسم کار و مناسب در خصوص انجام نیاز سنجی های دوره ایی برنامه های آموزش مداوم نموده است (۲۱) و آموزش نیروهای انسانی در حیطه ی بهداشت و درمان یکی از ارکان مهم در برنامه های آموزش نظام سلامت بشمار آمده و شناسایی نیازهای آموزشی کاربران و اولویت بندی آنها می تواند یکی از مهم ترین روشهای ارتقاء مشارکت کاربران در طراحی برنامه های آموزش باشد (۲۲) و شناسایی نیازهای آموزشی در زمینه ی مراقبت تسکینی جهت توسعه ی برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد مورد تاکید قرار گرفته است (۲۳).

در این راستا در برخی کشور ها نیازهای آموزشی پرستاران در رابطه با مراقبت تسکینی بررسی و نتایج مختلفی گزارش شده است. Eleke و همکاران (۲۰۲۰) در نیجریه پنج الویت اول نیازهای آموزشی شناسایی شده پرستاران در زمینه ی مراقبت تسکینی را مدیریت درد، مشارکت خانواده در هنگام مرگ، تعریف مراقبت

سازمان بهداشت جهانی مراقبت تسکینی را یک جز مهم و ادغام شده در مراقبت سلامتی بشمار می آید که فرد محور بوده و مسئولیت اخلاقی و جهانی محسوب می شود تا رنج کشیدن جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران را کاهش دهد (۱) و همه ی اعضای تیم مراقبت سلامتی بایستی قادر باشند مراقبت تسکینی را بطور مناسب ارائه داده و نیازهای بیمار و خانواده ی بیمار را برآورده کنند (۲) و در بین اعضای تیم مراقبت سلامتی پرستاران یک منبع ضروری برای ارائه ی مراقبت ایمن و موثر بشمار می آیند و زمانی که بیماران و خانواده ی آنان با یک بیماری جدی مواجهه می شوند، پرستاران بیشترین زمان را با آنان می گذرانند (۳) و در بین بیماری های مختلف، بار جهانی بیماری سرطان با سرعت زیادی در حال افزایش است (۴) و بیماران مبتلا به سرطان یک گروه منحصر بفرد و نیازمند به دریافت مراقبت تسکینی هستند تا در مراحل مختلف از فرایند بیماری کیفیت زندگی آنها بهبود یابد (۵) لذا پرستاران بخش های اونکولوژی به سطح بالایی از دانش و مهارت در زمینه ی مراقبت تسکینی نیازمندند (۶) و ضروری است که ارائه ی مراقبت تسکینی برای این گروه از بیماران بطور ویژه ای ارتقا یابد (۷).

در کشور ایران در طی هشت سال گذشته مراقبت تسکینی مورد توجه قرار گرفته و یکسری اقدامات توسط شبکه ملی تحقیقات سرطان با حمایت وزارت بهداشت انجام شده است اما هنوز برنامه های آموزشی برنامه ریزی شده جهت آموزش اعضای تیم مراقبتی وجود ندارد (۹ و ۸). در این راستا نتایج مطالعه ی پاکنژاد و همکاران نشان داد که دانش پرستاران در رابطه با مراقبت تسکینی ضعیف بوده و علت این وضعیت را جدید بودن این نوع مراقبت در ایران و عدم وجود برنامه آموزشی مرتبط بیان داشتند (۱۰).

نتایج مطالعه ی خانعلی و همکاران هم حاکی از آن بود که ارائه دهندگان مراقبت در رابطه با سوالات عمومی مربوط به مراقبت تسکینی دانش متوسط و درباره ی سوالات اختصاصی مراقبت تسکینی از سطح دانش ضعیفی برخوردارند (۱۱) و در مطالعه ی دهقان زاده و همکاران (۱۲) و پاکنژاد و همکاران (۱۳) مشخص گردید که دانش اکثریت پرستاران در باره ی مراقبت

تسکینی، استفاده از مورفین و انتخاب عدم احیاء توسط بیمار اعلام داشتند (۲۴).

نتایج مطالعه Masharipova و همکاران (۲۰۲۴) در قزاقستان نشان داد که پرستاران در رابطه با فلسفه و اصول مراقبت تسکینی، چگونگی حمایت بعد روانی عاطفی و، مدیریت علائم و کنترل درد نیاز به آموزش دارند (۲۵) و در عربستان بر اساس یافته های مطالعه Almutairi و همکاران (۲۰۲۳) بیشترین نیازهای آموزشی مطرح شده شامل بحث کردن با بیمار در رابطه با آرزوهای بعد از مرگ، پاسخ دادن به سوالات بیمار درباره ی فرایند مرگ و واکنش نشان دادن و سازگاری با هذیان پایان عمر بود (۱۶).

لذا با توجه به آنکه در بسترهای مختلف نیازهای آموزشی متنوعی شناسایی شده است و با تمرکز بر اهمیت این موضوع و نقش مهم آن در تدوین برنامه های آموزشی و خلاء تحقیقی موجود در داخل کشور که تا کنون در این زمینه مطالعه ایی انجام نشده است، مطالعه ی حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی پرستاران اونکولوژی در رابطه با مراقبت تسکینی در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی - تحلیلی است. جامعه ی مورد مطالعه کلیه ی پرستاران شاغل در بخش های مختلف اونکولوژی (بزرگسال - کودکان) بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳ بودند که به شیوه ی تمام شماری وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده شد که بخش اول شامل: سن- جنس - سطح تحصیلات- وضعیت استخدام- سابقه کار کلی - سابقه کار در بخش اونکولوژی. بخش دوم، پرسشنامه نیازهای آموزشی ضمن خدمت پرستاران در مراقبت تسکینی است که توسط هومانی و همکاران روانسجی شده است. این ابزار شامل ۴۰ سوال در شش حیطه می باشد. CVI و CVR به ترتیب ۹۰٪ و ۸۷٪ گزارش و روایی تایید شده است و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۹۳٪ و ICC برای کل ابزار ۹۵٪ برآورد شده و پایایی تایید شده است و در مطالعه ی حاضر پایایی ابزار بررسی و ۸۵٪ بود. این ابزار دارای شش حیطه است

که شامل مفهوم مراقبت تسکینی (سوالات ۱ تا ۷)، کنترل علائم و تسکین درد (سوالات ۸ تا ۱۵)، ملاحظات فرهنگی و معنوی (سوالات ۱۶-۱۹)، ارتباط و مشاوره، آماده سازی (سوالات ۲۰-۲۶) و مراقبت قبل از مرگ (سوالات ۲۷-۳۲)، مسائل اخلاقی و کار گروهی (سوالات ۳۳-۴۰) می باشد در این پرسشنامه هر گویه دارای طیف لیکرت ۵ امتیازی است (۵ امتیاز=بسیار لازم است، ۴ امتیاز= به شدت مورد نیاز است، ۳ امتیاز= مورد نیاز است، ۲ امتیاز= مورد نیاز نیست و ۱ امتیاز= بسیارغیر ضروری است). طیف امتیاز ۲۰۰-۴۰ می باشد و امتیاز کل اگر بالای ۱۳۴/۵ باشد نشان دهنده نیاز آموزشی در تمام ابعاد است و در هر کدام از حیطه ها هرچه امتیاز بالاتر باشد نشان دهنده نیاز آموزشی لازم آن حیطه است (۲۶).

پژوهشگران بعد از دریافت کد اخلاق (IR.SSU.REC.۱۴۰۳/۰۴۵) و مجوز ورود به بخش های اونکولوژی بیمارستان شهید صدوقی، طی هماهنگی با سر پرستاران بخش و کسب اجازه با پرستاران ارتباط برقرار نموده و بعد از معرفی خود، بیان اهداف مطالعه، نحوه ی انجام آن و بررسی معیار ورود به مطالعه (پرستارانیکه بطور ثابت در بخش اونکولوژی کار می کنند- رضات ورود به مطالعه دارند) و جلب رضایت آگاهانه ی شفاهی و کتبی جهت شرکت در مطالعه، از آنان درخواست شد تا به سوالات پرسشنامه ای که پژوهشگر بصورت حضوری در اختیارشان قرار داد را پاسخ دهند و طی شیفت بعدی پژوهشگر با مراجعه حضوری پرسشنامه ها را تحویل می گرفت. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری Spss نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که میانگین سن ۶۹ نفر از پرستاران بخش اونکولوژی برابر $6/89 (\pm 32/58)$ سال، میانگین سابقه کار $6/37 (\pm 8/66)$ سال، ۵۷ نفر $82/6 (\pm 91/3)$ درصد زن، ۵۵ نفر $79/7 (\pm 63)$ درصد متاهل، ۳۱ نفر $44/9 (\pm 94/2)$ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۶۵ نفر $94/2 (\pm 94/2)$ درصد استخدامی رسمی، ۶۵ نفر $94/2 (\pm 94/2)$ درصد پرستار بودند. اطلاعات تکمیلی متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است.

نیر سلمانی و همکاران

جدول ۱: فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران بخش اونکولوژی

متغیر	رده متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۵۷	۸۲/۶
	مرد	۱۲	۱۷/۴
وضعیت تاهل	متاهل	۵۵	۷۹/۷
	مجرد	۱۴	۲۰/۳
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۶۳	۹۱/۳
	کارشناسی ارشد	۴	۵/۸
	سایر	۲	۲/۹
وضعیت استخدامی	رسمی	۳۱	۴۴/۹
	پیمانی	۱۹	۲۷/۵
	طرحی	۱۴	۲۰/۳
	قراردادی	۵	۷/۲
پست سامانی	پرستار	۶۵	۹۴/۲
	سرپرستار	۴	۵/۸
بخش کاری	اونکولوژی بزرگسال	۵۹	۸۵/۵
	اونکولوژی اطفال	۱۰	۱۴/۵

شده، به ترتیب شامل ۱- کنترل علائم و تسکین درد ($\pm 5/58$)، ۲- مسائل اخلاقی و کار گروهی ($\pm 5/69$)، ۳- مفهوم مراقبت تسکینی ($\pm 5/15$)، ۴- ارتباط و مشاوره، آماده سازی ($\pm 5/38$)، ۵- مراقبت قبل از مرگ ($\pm 5/01$) و ۶- ملاحظات فرهنگی و معنوی ($\pm 3/20$) ۱۴/۴۲ بود. اطلاعات تکمیلی در جدول ۲ ارائه شده است.

بررسی نیازهای آموزشی پرستاران بخش اونکولوژی نشان داد که پرستاران در هر شش حیطه ی مورد بررسی دارای نیاز آموزشی می باشند. بر میانگین امتیاز کل کسب شده ($\pm 24/94$) ۱۴۸/۲۵ بود که با توجه به تفسیر امتیاز ابزار، امتیاز بالای ۱۳/۵، نشان دهنده نیاز آموزشی در تمام ابعاد است، لذا نمونه های مورد مطالعه در تمام ابعاد دارای نیاز آموزشی می باشند که از لحاظ رتبه بندی، نیازهای آموزشی بر حسب میانگین نمره کسب

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات کل در هر یک از حیطه های نیاز آموزشی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
مفهوم مراقبت تسکینی	۲۶/۲۶	۵/۱۵	۱۶	۳۵
کنترل علائم و تسکین درد	۳۰/۵۸	۵/۵۸	۱۸	۴۰
ملاحظات فرهنگی و معنوی	۱۴/۴۲	۳/۲۰	۸	۲۰
ارتباط و مشاوره، آماده سازی	۲۶/۱۴	۵/۳۸	۱۵	۳۵
مراقبت قبل از مرگ	۲۰/۴۶	۵/۰۱	۱۱	۳۰
مسائل اخلاقی و کار گروهی	۳۰/۳۸	۵/۶۹	۱۶	۴۰
کل	۱۴۸/۲۵	۲۴/۹۴	۸۷	۱۹۹

و پست سازمانی با آزمون آماری من ویتنی تفاوت معناداری را نشان نداد ($p > 0/05$). همچنین مقایسه

مقایسه ی میانگین نمره نیازهای آموزشی پرستاران بر حسب متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، بخش کار

میانگین نمره نیازهای آموزشی پرستاران بر حسب متغیرهای مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی با آزمون آماری کروسکال والیس تفاوت معناداری را نشان نداد ($p > 0.05$).

بحث

نتایج نشان داد بر اساس میانگین نمره کل، پرستاران مورد مطالعه در تمام ابعاد مراقبت تسکینی دارای نیازهای آموزشی می باشند که به ترتیب بر حسب میانگین نمره بالاتر شامل ۱- کنترل علائم و تسکین درد، ۲- مسائل اخلاقی و کار گروهی، ۳- مفهوم مراقبت تسکینی، ۴- ارتباط و مشاوره، آماده سازی، ۵- مراقبت قبل از مرگ و ۶- ملاحظات فرهنگی و معنوی بود مرور متون نشان داد که در مطالعه ی Chang و همکاران، مهمترین نیازهای آموزش ضمن خدمت پرستاران در مورد مراقبت تسکینی به ترتیب عبارتند از: (۱) آمادگی و مراقبت قبل از مرگ، (۲) ارتباط و مشاوره، (۳) رسیدگی به علائم و تسکین درد، (۴) مسائل اخلاقی و کار تیمی، (۵) مفهوم مراقبت تسکینی، و (۶) ملاحظات فرهنگی و معنوی و این شش نیاز برای پرستاران بالینی که از بیماران و خانواده های در معرض مرگ قریب الوقوع، مراقبت می کنند، زمینه های دشواری محسوب شده بود می شوند (۱۹) و این الویت ها با نتایج حاضر تا حدودی متفاوت بود که می تواند تحت تاثیر بستر مطالعاتی باشد بطوریکه در مطالعه ی Chang و همکاران ۷/۷٪ پرستاران در طی دوره آموزش رشته پرستاری، واحد مراقبت تسکینی را گذرانده بودند و ۲/۶۸٪ آنان در کارگاه های مراقبت تسکینی شرکت کرده بودند و تعداد خیلی کمی از پرستاران (۸/۱۲٪) از بخش اونکولوژی بوده و مابقی پرستاران از سایر بخش ها بودند (۱۹) در حالی که در مطالعه ی حاضر پرستاران کارگاهی را در رابطه با مراقبت تسکینی نگذرانده و در دوره ی آموزش پرستاری نیز مفهوم مراقبت تسکینی و ابعاد مرتبط به آنان آموزش داده نشده بود.

دیگر مطالعه ایی که نیازهای آموزشی پرستاران در رابطه با مراقبت تسکینی را بررسی کرده بود، مطالعه ی Rosa و همکاران بود. آنان بیان می کنند که جهت ادغام جهانی برنامه ی آموزش مراقبت تسکینی لازم است، پرستاران در رابطه با هشت حیطه آموزش ببینند که شامل ساختار و فرایند مراقبت تسکینی، بعد جسمی،

جنبه های روانشناختی و روانپزشکی، بعد اجتماعی، جنبه های معنوی، مذهبی و وجودی، بعد فرهنگ، بعد اخلاقی و قانون، مراقبت از بیماران در مراحل انتهایی زندگی است و حیطه های توصیه شده با حیطه های مورد نیاز در مطالعه ی حاضر همخوانی دارد (۲۷). در واقع از آنجائیکه مدل مراقبت تسکینی بر اساس مدل زیستی - روانی-اجتماعی-معنوی ساخته شده است، لذا نقش مهم کل نگری در مراقبت از بیماران مورد تمرکز بوده و بایستی در برنامه های آموزش ضمن خدمت پرستاران در زمینه ی مراقبت تسکینی، مراقبت از کل فرد، از جمله جنبه های جسمی، روانی و معنوی مورد تاکید قرار گیرد (۱۹).

در مطالعه ی حاضر کنترل علائم و تسکین درد بعنوان نیاز آموزشی اول شناسایی شده بود و کسب چنین نتیجه ایی. دور از انتظار نیست چرا که یکی از جنبه های اصلی در رویکرد تسکینی، مدیریت موثر درد است و درک انواع درد در پیمایش ماهیت درد در یک محیط مراقبت تسکینی ضروری است و پرستاران به عنوان مدافع، در جهت یابی ملاحظات مربوط به درد خدمت می کنند که این امر بر اهمیت آموزش پرستاران در این راستا تأکید می کند (۲۸). همسو با این یافته در مطالعه ی Masharipova و همکاران نیز بیان کردند که پرستاران به اندازه کافی در زمینه ی مدیریت درد آموزش ندیده و اعتماد به نفس لازم برای تجویز داروهای ضد درد را ندارند (۲۵).

همچنین نتایج مطالعه پاکنژاد و همکاران هم نشان داد که پرستاران در حیطه ی مدیریت درد مراقبت تسکینی، از دانش بسیار پایینی برخوردارند که لزوم ارائه ی آموزش ضمن خدمت در این زمینه را مورد تاکید قرار داد (۱۳). در کانادا نیز یافته های مطالعه ی perri و همکاران جهت بررسی دانش پرستاران در رابطه با مدیریت درد در مراقبت تسکینی نشان داد که ۲۶٪ توانسته اند در آزمون، نمره ۸۰ یا بالاتر را کسب کنند و اکثریت پرستاران دانش ناکافی داشتند (۲۹).

در مجموع وجود مطالعات همسوی متعدد، تایید کننده نیاز آموزشی پرستاران در رابطه با مدیریت درد بوده و لزوم برگزاری برنامه های آموزشی هدفمند جهت بهبود دانش پرستاران در مدیریت درد بیماران نیازمند به مراقبت تسکینی را خاطر نشان می کند.

تاکید قرار می دهد (۱۱) همچنین در مطالعات خارج از کشور نیز این نیاز بررسی شده است و نتایج همسو می باشد بطوریکه در مطالعه Spinelی و همکاران پرستاران در رابطه با تعریف مراقبت تسکینی و اصول فلسفی آن دانش محدودی داشته و جزء نیازهای آموزشی شان مطرح شده بود (۳۵) همچنین Altarawneh و همکاران در اردن دانش پرستاران در ان زمینه در سطح ضعیف (۳۶) و یک مرور سیستماتیک توسط Ling Li و همکاران اذعان می کند که تسلط پرستاران بر دانش مراقبت های تسکینی کافی نیست و اقدامات هدفمند را برای ارتقای سطح دانش را توصیه می کنند (۳۷).

نتایج حاضر نشان داد که پرستاران در رابطه با ارتباط و مشاور دارای نیاز آموزشی می باشند. همسو با این یافته Spinelی و همکاران بیان داشتند که ارتباطات بین فردی یکی از نیازهای آموزشی ضروری درک شده پرستاران در بستر مراقبت تسکینی است زیرا اطلاع رسانی به بیماران و خانواده آنها در مورد نیاز به مراقبت تسکینی و همچنین اعلان اخبار مربوط به تشخیص و پیش آگهی دشوار است و پرستاران احساس می کنند که برای برقراری ارتباط کافی با بیماران خانواده های آنها و در میان تیم همکاران خود در بستر مراقبت تسکینی، آمادگی کافی را ندارند (۳۶). در مطالعه ی Araújo و همکاران نیز ارتباط بعنوان عنصری بسیار ارزشمند در مراقبت تسکینی معرفی شده است با این حال پرستاران دانش محدودی در مورد استراتژی های ارتباطی با بیماران در بستر مراقبت تسکینی را نشان دادند (۳۸) و طبق مطالعه ی Price و همکاران برقراری ارتباط یکی از نگرانی های پرستاران مراقبت تسکینی است (۱۸). لذا بررسی بیشتر نیازهای آموزشی متمرکز بر ارتباط در خصوص مراقبت تسکینی توصیه شده است تا منجر به توسعه ی مداخلات آموزشی جهت بهبود دانش و مهارت پرستاران در تعاملات با بیماران و خانواده های آنان شود (۳۹).

نیاز آموزشی بعدی مطرح شده، دریافت آموزش های مربوط به مراقبت قبل از مرگ بود. در کشور ایران هم مشابه دیگر کشورهای آسیایی صحبت کردن درباره مرگ یک تابو محسوب می شود (۴۰-۴۱) و تحت تاثیر شرایط اجتماعی، اقتصادی و سازمانی است (۴۲). در این راستا McDonnell و همکاران نیز بیان می کنند که پرستاران

دومین نیاز آموزشی، دریافت آموزش در رابطه با مسائل اخلاقی و کار گروهی در مراقبت تسکینی بود. در واقع پیچیدگی فزاینده ی محیط مراقبت بهداشتی این ضرورت را به وجود می آورد که پرستاران درک درستی از اخلاق و قوانین محیطی که در آن کار می کنند دارا باشند تا این دانش بتواند در بسیاری از مسائل ناشی از مراقبت های تسکینی و پایان زندگی به کار رود در واقع شناختن این نیاز بعنوان یک الویت نشان دهنده آن است که جنبه های قانونی و اخلاقی نقش اساسی را در مراقبت تسکینی ایفا می کنند (۳۰).

Pieters و همکاران نیز بیان می کنند که مشکلات اخلاقی مربوط به مراقبت پایان زندگی مهم است، زیرا اعضای تیم مراقبتی با موقعیت هایی مانند محدود کردن تلاش درمانی و آرامبخشی تسکینی در مراقبت روزانه از بیماران مواجه می شوند (۳۱) و پرستاران به کسب آموزش بیشتر در رابطه با نحوه رسیدگی به بریشانی های اخلاقی زمانی که ارزش های شخصی شان با ارزش های خانوادگی در تضاد است، نیازمندند (۲۶) بطوریکه Geng و همکاران طی یک مرور سیستماتیک بر پریشانی اخلاقی پرستاران در بستر مراقبت تسکینی نشان دادند که بعلت دوره های اخلاقی در مراقبت های تسکینی، پریشانی اخلاقی رخ می دهد که می تواند بر رفاه کلی و رضایت شغلی پرستاران اثر گذار باشد لذا پرداختن به این پریشانی ها به منظور حفظ جو کاری مثبت و تضمین ارائه مراقبت با کیفیت بالا بسیار مهم است (۳۲). لذا ضروری است که پرستاران درگیر در مراقبت های تسکینی تحت آموزش مستمر قرار گیرند تا توانایی های تصمیم گیری اخلاقی خود را افزایش دهند و در نتیجه ی آن کیفیت مراقبتی را که ارائه می کنند بهبود ببخشند (۳۳).

یافته ی بعدی، نیاز به آموزش در رابطه با مفهوم مراقبت تسکینی بود. در این راستا بررسی متون داخل کشور نشان داد که تا کنون مطالعات متعددی در رابطه با مفهوم مراقبت تسکینی انجام شده است که حاکی از نقص دانش پرستاران بوده است (۳۴-۱۳-۱۱) که نیاز آموزشی موجود و لزوم برگزاری دوره های بازآموزی، جلسات آموزشی نظری و بالینی و سمینارهای مربوطه در کوتاه مدت و همچنین ادغام موضوعات مرتبط در برنامه های درسی پرستاری را در جهت ارتقای دانش مورد

در بحث های مرتبط با مرگ و مردن با بستگان و بیماران راحت نیستند که ناشی از کمبود آموزش، اعتماد و مرزهای نامشخص نقش باشد (۴۳).

در واقع برقراری ارتباط، به ویژه در مورد مرگ و کنترل علائم مرتبط، به عنوان یک شکاف آموزشی درک شده در بین کارکنانی است که با بیماران مراقبت های تسکینی کار می کنند (۴۴)، بطوریکه پرستاران مورد مطالعه توسط Masharipova و همکاران نیز دانش ضعیفی در ارتباط با مراقبت از بیماران در حال مردن داشتند (۲۵). لذا آموزش مرگ مسیری روشنی را برای مراقبین سلامتی جهت برآوردن نیازهای مرتبط با فرایند مرگ فراهم نموده و با ایجاد استراتژی های شناختی، مهارت های ارتباطی و آنها را بهبود می تا بتوانند اشکال مختلف مردن و معانی منسوب به مرگ را یاد بگیرند (۴۵) و بتوانند مرگ را در زمینه ها و موقعیت های مختلف مدیریت کنند (۴۶).

نیاز آموزشی در زمینه ی ملاحظات فرهنگی و معنوی آخرین نیاز آموزشی مطرح شده بود. همسو با این یافته محققان بر این باورند که ضرورت آموزش مستمر برای بهبود صلاحیت های پرستاران جهت ترویج حساسیت فرهنگی و رفع نیازهای معنوی از عناصر ضروری مراقبت جامع است (۴۷-۵۲).

همچنین نتایج حاصل از تحلیل کیفی مطالعه ی Spineli و همکاران نشان داد که رویکرد مراقبت به انسان باید یک رویکرد یکپارچه باشد (۳۵) و بعد معنوی در زمینه مراقبت تسکینی برای بیماران و خانواده های آنها از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا نزدیکی به مرگ باعث می شود که فرد در هر چیزیکه در اطراف او است، معنا را بجوید و در مواجهه با بیماری های جدی محدود کننده زندگی، معنویت و دینداری منابع حمایتی برای سلامت جسمی و روانی محسوب می شوند و بیماران و اعضای خانواده به دنبال لنگر انداختن خود در باورهای مذهبی به عنوان راهی برای رویارویی با موقعیت های دشوار ناشی از بیماری هستند (۵۳) با این حال، این موقعیت ها توسط متخصصان پیچیده و دشوار تلقی می شوند، به ویژه به این دلیل که آن ها برای بحث در مورد پایان زندگی آمادگی ندارند (۵۴). لذا این خلاء به عنوان نیاز آموزشی مطرح شده و بایستی آموزش های مرتبط در سطوح

مختلف و فراتر از دانش واقعی که درباره ی اعتقادات و عملکردها در ادیان مختلف وجود دارد، برای اعضاء تیم مراقبت تسکینی طراحی و ارائه شود (۵۵).

پاک نژاد و همکاران نیز طی بررسی دانش پرستاران بخش های مختلف بیمارستان های وابسته به دانشگاه در شهر گیلان در زمینه ی مراقبت تسکینی اعلام داشتند که پرستاران در سه حیطه ی: اصول و فلسفه مراقبت تسکینی"، مدیریت درد و علائم، جنبه های روانی - اجتماعی مراقبت دانش بسیار بایینی دارند که لزوم ارائه ی آموزش ضمن خدمت را در این سه حیطه بعنوان نیاز آموزشی مورد تاکید قرار داده است (۱۳) همچنین در مطالعه ی Masharipova و همکاران نیز طی مطالعه ایی در قزاقستان نشان دادند که بیش از نیمی از پرستاران به برش های مربوط به سه حیطه " اصول و فلسفه ی مراقبت تسکینی"، مدیریت درد و علائم، جنبه های روانی - اجتماعی مراقبت پاسخ های غیر صحیح داده اند که حاکی از نیاز موزشی آنان در این زمینه ها است (۲۵).

یافته های مطالعه ی Price و همکاران نیز تمایل پرستاران به کسب آموزش بیشتر در رابطه با مراقبت های تسکینی و مراقبت های انتهایی زندگی را شناسایی کردند، به ویژه در رابطه با نحوه ی بحث درباره ی اهداف مراقبت، ترجیحات فرهنگی و نحوه رسیدگی به بریشانی های اخلاقی زمانی که ارزش های شخصی شان با ارزش های خانوادگی در تضاد است (۱۸).

نتایج این نظرسنجی نشان داد که پرستاران بر این باورند که باید با بیماران و خانواده ها در رابطه با بیماری خود صادقانه ارتباط برقرار شود، اما پرستاران از نحوه تسهیل این بحث ها آگاهی ندارند همچنین پرستاران در رابطه با مداخلات غیردارویی برای تسکین درد و رنج بیماران، اعتماد به نفس کمی داشته که مطرح کننده ی نیاز آموزشی آنان می باشد (۵۶). Walker و همکاران نیز اشاره می کنند که در زمینه توسعه ی شایستگی های مرتبط با مسائل اخلاقی در مراقبت تسکینی، کمبودهایی وجود دارد و در حوزه هایی از قبیل ارتباط با بیمار و خانواده یا جنبه های فرهنگی و مذهبی مرتبط با موضوع مرگ خلاء های آموزشی وجود دارد (۵۷).

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد طرح ۱۸۰۳۳ و کد اخلاق (IR.SSU.REC.1403.045) به تایید رسیده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری و مساعدت کلیه ی پرستاران محترم بخش های مختلف اونکولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه پرستاران بخش های اونکولوژی در تمام ابعاد مراقبت تسکینی دارای نیازآموزشی می باشند که لزوم طراحی مداخلاتی در جهت تامین نیازهای آموزشی شناسایی شده را مورد تاکید قرار می دهد و پیشنهاد می شود که دور های آموزشی متمرکز بر ابعاد مختلف مراقبت تسکینی شامل کنترل علائم و تسکین درد، مسائل اخلاقی و کار گروهی، مفهوم مراقبت تسکینی، ارتباط و مشاوره، آماده سازی، مراقبت قبل از مرگ و ملاحظات فرهنگی و معنوی برنامه ریزی و اجرا شود.

References

1. World Health Organization (WHO). (2019). Palliative care. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.
2. Fitch MI, DasGupta T, Ford B. Achieving Excellence in Palliative Care: Perspectives of Health Care Professionals. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2016 Jan-Mar;3(1):66-72. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.164999>
3. Schroeder, K., & Lorenz, K.. Nursing and the future of palliative care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2018;5(1):4-8. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_43_17
4. Kim, S., Lee, K., & Kim, S.. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*. 2020; 19 (105):1-14. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>
5. Hassankhani, H., Rahmani, A., Taleghani, F., Sanaat, Z., & Dehghannezhad, J. Palliative Care Models for Cancer Patients: Learning for planning in nursing. *Journal of Cancer Education*. 2019; 35 (1):3-13. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01532-3>
6. Xia, L., & Kongsuwan, W. Factors Relating to Nurses' End-of-Life Care. *Journal of Biosciences and Medicines*. 2020; 08(06): 189-200. <https://doi.org/10.4236/jbm.2020.86018>
7. Kimbell, B., Murray, S. A., Byrne, H., Baird, A., Hayes, P. C., MacGilchrist, A., Finucane, A., Brookes Young, P., O'Carroll, R. E., Weir, C. J., Kendall, M., & Boyd, K.. Palliative care for people with advanced liver disease: A feasibility trial of a supportive care liver nurse specialist. *Palliative Medicine*. 2018;32 (5):919-929. <https://doi.org/10.1177/0269216318760441>
8. Ansari MPC, Rassouli MP, Akbari MEMD, Abbaszadeh AP, Akbari Sari AP. Educational needs on palliative care for cancer patients in Iran: a swot analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2018;6 (2):111-24.
9. Khanali Mojen L. Palliative care in Iran: the past, the present and the future. *Supportive & Palliative Care in Cancer*. 2017;1 (1):8-11.
10. Paknejadi F, Hasavari F, Khaleghdoost Mohammadi T, Kazemnejad Leili E. Nurses' Knowledge of Palliative Care and Its Related Factors. *JHNM* 2019; 29 (4) :236-242. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.4.236>
11. Khanali-Mojen L, Akbari ME, Ashrafzadeh H, Barasteh S, Beiranvand S, Eshaghian-Dorcheh A, Karami M, Khademi F, Krakauer EL, Shirinabadi Farahani A, Rassouli M. Caregivers' Knowledge of and Attitude towards Palliative Care in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(11):3743-3751. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.11.3743>
12. Dehghannezhad J, Hassankhani H, Taleghani F, Rahmani A, SattarPour S, Sanaat Z. Home care nurses' attitude towards and knowledge of home palliative care in Iran: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2021;26(3):272. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_249_19
13. Paknejadi F, Hasavari F, Khaleghdoost

- Mohammadi T, Kazemnejad Leili E. Nurses' knowledge of palliative care and its related factors. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2019 ;29(4):236-42. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.4.236>
14. Jung, M. Y., & Matthews, A. K. Understanding nurses' experiences and perceptions of end-of-life care for cancer patients in Korea: A scoping review. *Journal of Palliative Care*. 2021; 36 (4): 255-264. <https://doi.org/10.1177/08258597211027021>
15. Reed, E., Todd, J., Lawton, S., Grant, R., Sadler, C., Berg, J., Lucas, C., & Watson, M. A multi-professional educational intervention to improve and sustain respondents' confidence to deliver palliative care: A mixed-methods study. *Palliative Medicine*. 2017; 32 (2): 571-580. <https://doi.org/10.1177/0269216317709973>
16. Almutairi NH, Alsubhi RA, Ghurab LH, Almalki SA, Wazqar DY. Confidence and Educational Needs of Palliative Care in Oncology Nurses Caring for Patients with Advanced Cancer in a Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Nursing Science*. 2023;12(4):69-79.
17. Montagnini, M., Smith, H., & Balašrieri, T. Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. *Journal of Palliative Medicine*. 2012; 15, 29-36. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0265>
18. Price DM, Strodman L, Montagnini M, Smith HM, Miller J, Zybert J, Oldfield J, Policht T, Ghosh B. Palliative and end-of-life care education needs of nurses across inpatient care settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2017 ; 48(7):329-36. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170616-10>
19. Chang HJ, Hsu LL, Hsieh SI, Chu TL, Yu WP. Development of a needs scale for nurses receiving in-service palliative care education. *Cancer nursing*. 2016;39(3):E22-31. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000277>
20. Irajpour A, Nazari F, Alavi M. Educational Needs Assessment of Emergency Centers Staff and Emergency Nurses of Teaching Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2017;17:126-31.
21. Baghaei S, Rajaei E, Shokouhi A, Hasanian A, Sahraee M, Ehterami A. [Investigation of Priorities and Need Analyses of Instructional Programs for GP subjected to Continuous Retraining Courses in Ahvaz]. *Educational Development of Judishapur*, 2019; 10 (2): 104-114.
22. Irajpour A, Nazari F, Alavi M. Educational Needs Assessment of Emergency Centers Staff and Emergency Nurses of Teaching Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2017;17:126-31.
23. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care*. 2020 ;19(1):105. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>
24. Eleke C, Azuonwu G, Agu IS, Nnorom RM, Ogin AN, Eleke-Bempong E, Zoma RA. 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100237>
25. 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. *NPT*. 2024;11(2):183-191. <https://doi.org/10.18502/npt.v11i2.15411>
26. AshkTorab T, Hoomani Majdabadi F, Ilkhani M. Psychometric Parameters of the Persian Version of Needs Scale for Nurses Receiving In-Service Palliative Care Education. *3 JNE* 2023; 12 (1):74-87.
27. Rosa WE, Ferrell BR, Mazanec P. Global integration of palliative nursing education to improve health crisis preparedness. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2021 ;52(3):130-5. <https://doi.org/10.3928/00220124-20210216-07>
28. Alghamdi, F. A., Alahmed, Z. A., Sowadi, S. Y., Alkhulaif, Z. A., Bubshait, S. W., Alsiyahi, L. M., Alqarni, A. H., Alhajji, F. H., Aljameeli, H. B., & Alharbi, A. S. (2023). Nursing role and strategy in pain management in palliative care. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 11(1), 398-402. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20233830>
29. Perri G-A, Yeung H, Green Y, et al. A Survey of Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management in End-

- Stage Liver Disease in a Geriatric Palliative Care Unit . American Journal of Hospice and Palliative Medicine. 2016;35(1):92-99
<https://doi.org/10.1177/1049909116684765>
30. McCabe MS, Coyle N. Ethical and legal issues in palliative care. Semin Oncol Nurs. 2014;30(4):287-95.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.011>
31. Pieters D.H.J.M. Dolmans D.M.L. Versteegen F.C. Warmenhoven A.M. Courtens van den Beuken-van Everdingen MHJ. Palliative care education in the under graduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care BMC Palliat Care. 2019;18. 10.1186/s12904-
<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0458-x>
32. GengS,ZhangL,ZhangQ,WuY.Ethical dilemmas for palliative care nurses: systematic review. BMJ Support Palliat Care. 2024 ;spcare-2023-004742.
<https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004742>
33. Ibrahim AM, Zaghamir DE, Ramadan Abdel-Aziz H, Elalem OM, Al-Yafeai TM, Sultan HM, Sliman AM, Elsaid RA, Aboelola TH, Mersal FA. Ethical issues in palliative care: nursing and quality of life. BMC nursing. 2024;23(1):854.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02530-7>
34. Razban F, Targari B, Iranmanesh S. Nurses' knowledge about and attitude towards palliative care in Southeast Iran. Asian Journal of Nursing Education and Research. 2015;5(3):399-404.
<https://doi.org/10.5958/2349-2996.2015.00080.4>
35. Spineli VM, Costa GD, Minosso JS, Oliveira MA. Educational needs in palliative care of Primary Health Care nurses. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022;75(3):e20210391-.
36. Altarawneh WM, Masa'deh R, Hamaideh SH, Saleh AM, Alhalaiqa F. Nurses' knowledge, attitudes and practices towards palliative care provided to patients diagnosed with cancer. PLoS One. 2023;18(10):e0289317.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289317>
37. 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;14(e2):e1585-93.
<https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004104>
38. Araújo MM, Silva MJ. Communication strategies used by health care professionals in providing palliative care to patients. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012;46:626-32.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>
39. Moir C, Roberts R, Martz K, Perry J, Tivis L. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. International journal of palliative nursing. 2015;21(3):109-12.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.109>
40. Hamayoshi M, Goto S, Matsuoka C, Kono A, Miwa K, Tanizawa K, Evans C, Ikenaga M. Effects of an advance care planning educational programme intervention on the end-of-life care attitudes of multidisciplinary practitioners at an acute hospital: A pre-and post-study. Palliative Medicine. 2019;33(9):1158-65.
<https://doi.org/10.1177/0269216319860707>
41. Lin CP, Cheng SY, Chen PJ. Advance care planning for older people with cancer and its implications in Asia: highlighting the mental capacity and relational autonomy. Geriatrics (Basel). 2018;3(3):4.
42. Chan MF, Lou FL, Arthur DG. A survey comparing the attitudes toward perinatal bereavement care of nurses from three Asian cities. Eval Health Prof. 2010;33(4):514-33.
<https://doi.org/10.1177/0163278710381092>
43. McDonnell MM, McGuigan E, McElhinney J, McTeggart M, McClure D. An analysis of the palliative care education needs of RGNs and HCAs in nursing homes in Ireland. International Journal of Palliative Nursing. 2009;15(9):446-55.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.9.44257>
44. White L, Agbana S, Connolly M, Larkin P, Guerin S. Palliative care competencies and education needs of nurses and healthcare assistants involved in the provision of supportive palliative care. International Journal of Palliative Nursing. 2021;27(4):195-204.
<https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.4.195>
45. Ronconi L, Biancalani G, Medesi GA, Orkibi H, Testoni I. Death Education for Palliative Psychology: The Impact of a Death Education Course for Italian University Students.Behav Sci (Basel). 2023; 13(2):182.
<https://doi.org/10.3390/bs13020182>
46. Oliveira-Cardoso ÉA, Santos MA. Death education group: a strategy to complement undergraduate education of health professionals. Psicologia: CienciaeProfissao.2017;1;37(2):500.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703002792015>
47. Hernández-Marrero P, Fradique E, Pereira SM.

- Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: qualitative secondary analysis. *Nurs Ethics*. 2019;26(6):1680-95. <https://doi.org/10.1177/0969733018774610>
48. Palmryd L, Rejnö Å, Alvariza A, Godskesen T. Critical care nurses' experiences of ethical challenges in end-of-life care. *Nurs Ethics*. 2025;32(2):424-436. <https://doi.org/10.1177/09697330241252975>
 49. Kuosmanen L, Hupli M, Ahtiluoto S, Haavisto E. Patient participation in shared decision-making in palliative care-an integrative review. *Journal of clinical nursing*. 2021;30(23-24):3415-28. <https://doi.org/10.1111/jocn.15866>
 50. van Oosterhout, S. P., Ermers, D. J., Ploos van Amstel, F. K., van Herpen, C.M., Schoon, Y., Perry, M., Engels, Y. Experiences of bereaved family caregivers with shared decision making in palliative cancer treatment: a qualitative interview study. *BMC palliative care*. 2021;20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00833-z>
 51. Krebs ED, Hoang SC. Informed Consent and Shared decision making in the Perioperative Environment. *Clin Colon Rectal Surg*. 2023;36(03):223-8. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1761158>
 52. Marron JM, Uveges MK. Ethical considerations in Palliative Care. *Palliative Care in Hematologic malignancies and Serious Blood disorders: a clinical guide*. Cham: Springer International Publishing; 2023. pp. 229-41.
 53. Castro A, Testoni I, Zamperini A, Ronconi L, Galantin LP, Caraceni A. The implicit soul: Factors between the representation of death and dehumanization of patients. *Health Psychol Open*. 2019;6(1):1-9. <https://doi.org/10.1177/2055102919854666>
 54. Bastos RA, Lamb FA, Quintana AM, Beck CLC, Carnevale F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metanálise qualitativa. *Rev Port Enferm Saude Ment*. 2017;(17):58-64. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0184>
 55. De Clercq E, Gamondi C. Challenges for palliative care professionals in providing spiritual care to patients from religious or cultural minority groups: a scoping review of the literature. *Int J Palliat Nurs*. 2023 Jan 2;29(1):6-16. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.1.6>
 56. Ashley JL, Fasolino TK. Palliative and hospice care: Educational needs of inpatient registered nurses. *Creative Nursing*. 2016;22(2):114-20. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.22.2.114>
 57. Walker S, Gibbins J, Barclay S, Adams A, Paes P, Chandratilake M, Gishen F, Lodge P, Wee B. Progress and divergence in palliative care education for medical students: a comparative survey of UK course structure, content, delivery, contact with patients and assessment of learning. *Palliative medicine*. 2016;30(9):834-42. <https://doi.org/10.1177/0269216315627125>