

بررسی تأثیر آموزش مراقبت تسکینی بر دانش، نگرش و خودکارآمدی درک شده دانشجویان پرستاری

فاطمه دهقانی^۱، زهره خاوری^۱، بهاره فلاح^۲، زهرا رضائی هفتادری^۳، معصومه برخوردار^۴ شریف‌آباد*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: با افزایش افراد مسن و میزان بقا، توجه به مهارت و دانش مراقبت تسکینی دانشجویان پرستاری ضرورت دارد. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت تسکینی بر میزان دانش، نگرش و خودکارآمدی درک شده دانشجویان پرستاری انجام گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بدون گروه کنترل در سال ۱۴۰۱ با مشارکت ۳۲ دانشجوی کارورز پرستاری دانشکده پرستاری میبد/یزد انجام گرفت. دانش، نگرش و خودکارآمدی درک شده دانشجویان، قبل و بعد از مداخله، با استفاده از پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. خودکارآمدی درک شده، یک ماه پس از مداخله نیز بررسی شد. مداخله شامل برگزاری ۶ جلسه چهار ساعته برنامه آموزش مراقبت تسکینی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۱ و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (تی‌زوجی و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر) انجام یافت. **یافته‌ها:** میانگین نمره دانش، نگرش و خودکارآمدی مراقبت تسکینی، قبل از مداخله به ترتیب $267/90 \pm 3/76$ ، $267/90 \pm 3/76$ و $28/50 \pm 8/10$ بود. بلافاصله بعد از مداخله، میانگین نمره دانش $29/70 \pm 5/72$ ، نگرش $84/68 \pm 10/29$ و خودکارآمدی $29/70 \pm 5/72$ افزایش یافت. یک ماه بعد از مداخله، میانگین نمره خودکارآمدی به $32/37 \pm 6/52$ رسید. نتایج نشان داد که تنها افزایش میانگین نمره دانش، قبل و بعد از مداخله، از نظر آماری معنادار بوده است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، آموزش مراقبت تسکینی در ارتقای سطح دانش دانشجویان پرستاری تأثیر دارد. در نتیجه تدارک برنامه‌های آموزشی در این زمینه در طول دوران تحصیل، می‌تواند کمک‌کننده باشد.

نویسنده مسئول:

معصومه برخوردار

شریف‌آباد؛ واحد یزد،

دانشگاه آزاد اسلامی،

یزد، ایران

e-mail:

barkhordari.m@iau.

ac.ir

واژه‌های کلیدی: مراقبت تسکینی، دانش، نگرش، خودکارآمدی

– دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۴ – پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۴ – انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۴

مقدمه

افزایش طول عمر بیماران، از دستاوردهای اخیر پزشکی مدرن است، به طوری که در گذشته برخی از بیماری‌ها در مراحل اولیه بیماری به مرگ منجر می‌شد، اما امروزه، به صورت کامل یا نسبی درمان

می‌شود (۱). بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های تنفسی و دیابت از جمله بیماری‌های شایع در سراسر جهان هستند که به دلیل خطر بالای مرگ و میر، ایجاد رنج قابل توجه و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و عملکرد روزانه بیماران، نیاز به مراقبت تسکینی دارند (۲).

مراقبت تسکینی، یک پارادایم مراقبت سلامتی کل‌نگر است که کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی را در مواجهه با مشکلات مربوط

۱- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳- گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- گروه آموزشی پرستاری، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

به بیماری‌های محدودکننده زندگی از طریق پیشگیری از رنج بیمار و بهبود آن و با شناسایی اولیه و درمان درد و همچنین سایر مشکلات جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی بیمار، ارتقا می‌دهد (۳). در واقع، مراقبت‌های تسکینی از لحظه تشخیص بیماری، در درمان درد و رنج ناشی از بیماری و عوارض حاصل از آن، به بیمار و خانواده‌اش کمک می‌کند. این مراقبت تأکید می‌نماید که از فرد مبتلا به بیماری‌های یاد شده، در مقایسه با افراد مبتلا به سایر بیماری‌ها، توجهات جامع‌تری باید به عمل آید (۴). تلفیق زودرس مراقبت تسکینی، نه تنها اثربخشی درمان را تقویت می‌کند، بلکه مدیریت علائم را نیز بهبود می‌بخشد، بار خانوادگی را کاهش می‌دهد، بستری شدن در بیمارستان را کاهش می‌دهد، هزینه‌های درمان را کاهش می‌دهد و به بیماران اجازه می‌دهد پایان زندگی آرامی را در یک محیط ترجیحی تجربه کنند. بنابراین، مراقبت تسکینی نه تنها به عنوان یک مداخله مراقبت‌های بهداشتی، بلکه به عنوان یک حق اساسی انسانی برای افرادی که با بیماری‌های جدی دست و پنجه نرم می‌کنند به شمار می‌رود (۵).

پرستاران مهم‌ترین اعضای تیم مراقبت تسکینی هستند که باید برای ارایه چنین مراقبت‌هایی با کیفیت بالا آماده باشند و دانش، نگرش و باورهای تیم مراقبتی بهداشتی، یکی از عوامل مهم در ارایه مؤثر و موفقیت‌آمیز مراقبت‌های تسکینی است (۶). در این راستا، دانشجویان پرستاری، که پرستاران آینده خواهند بود، باید برای ارایه مراقبت‌های تسکینی با کیفیت، به خوبی آموزش ببینند و فقدان دانش

یک مانع حیاتی در ارایه مراقبت‌های تسکینی است. همیشه این بحث وجود داشته که پرستارانی که به تازگی دانش‌آموخته شده‌اند، مهارت کافی برای انجام کارهای بالینی (از جمله مراقبت تسکینی) را ندارند. نتایج مطالعات حاکی از آن است که دانش و آگاهی، دانشجویان پرستاری نسبت به مراقبت تسکینی نامطلوب است (۷). به طوری که نتایج تحقیق Karkada و همکاران نشان داد که بیش‌تر دانشجویان پرستاری آگاهی و دانش کمی در مورد مراقبت تسکینی دارند و نیازمند آموزش مناسب‌تر برای این مفهوم و مراقبت خاص هستند (۸).

از طرفی، نگرش دانشجویان به مراقبت تسکینی می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند سطح آموزش، آموزش در مورد مراقبت تسکینی، تجارب قبلی آن‌ها در اجرای مراقبت تسکینی، نگرش آن‌ها به مرگ، زمینه فرهنگی آن‌ها و باورهای مذهبی آن‌ها قرار گیرد (۹). در این راستا، نتایج مطالعه‌ای در کرمان حاکی از نگرش نسبتاً منفی تا خنثای پرستاران نسبت به مراقبت تسکینی بوده است (۱۰). سطح متوسط دانش و نگرش پرستاران و پزشکان ایرانی در مطالعه خانعلی مجن و همکاران نیز گزارش شده است (۱۱). این در حالی است که پرستاران با نگرش منفی نسبت به مراقبت تسکینی از برخورد با بیماران در حال مرگ اجتناب و ترس و ناامیدی را به بیمار و خانواده او منتقل می‌کنند. این نگرش بیماران را از استفاده از این خدمات منصرف می‌کند یا منجر به ارجاع آن‌ها برای دریافت خدمات پس از پیشرفت بیماری و قرار گرفتن بیمار در مراحل پایانی زندگی می‌شود (۱۱).

درسی پرستاری گنجانده شده است، همچنان کاستی‌های قابل توجهی در محتوای آموزشی و عمق این آموزش‌ها مشاهده می‌شود. آموزش هدفمند و ساختارمند مراقبت‌های تسکینی برای دانشجویان پرستاری می‌تواند نقش مؤثری در کاهش شکاف میان دانش نظری و اجرای عملی مراقبت‌های تسکینی در بالین بیماران ایفا کند (۱۴). با توجه به مطالب بیان شده، از آن جا که دانش، نگرش و خودکارآمدی درک شده دانشجویان نسبت به مراقبت تسکینی از عوامل مؤثر در رایجه مراقبت با کیفیت در بیمارستان‌ها است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت تسکینی بر دانش، نگرش و خودکارآمدی درک شده مراقبت تسکینی دانشجویان کارشناسی پرستاری طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

این پژوهش شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بدون گروه کنترل است. در این پژوهش جامعه و نمونه یکسان هستند. جامعه پژوهش را ۴۰ نفر از دانشجویان کارورز پرستاری شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری میبد/یزد در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن تمام دروس نظری و اخذ واحد کارآموزی در عرصه توسط دانشجو بود. عدم تمایل به شرکت در مطالعه به عنوان معیار عدم ورود در نظر گرفته شد. همچنین عدم امکان حضور مستمر در جلسات آموزشی معیار خروج (ریزش) از مطالعه تعیین گردید. براساس این معیارها، ۳۲ نفر از دانشجویان کارورز در مطالعه شرکت کردند.

البته آن چیزی که دانش و عمل به آن را پیوند می‌دهد، خودکارآمدی است (۴). می‌توان گفت خودکارآمدی یک عامل تعیین‌کننده مهم در پرستاری از بیماران نیازمند مراقبت تسکینی است (۱۲). خودکارآمدی به درکی که افراد به توانایی خود در انجام یک رفتار یا مهارت خاص دارند، اطلاق می‌شود. براساس نظریه شناختی اجتماعی Bandura، اگر دانشجوی پرستاری معتقد باشد که توانایی رایجه مراقبت تسکینی را دارد احتمال بیش‌تری دارد که به بیمار مراقبت تسکینی رایجه دهد و نتیجه این مراقبت تسکینی، بهبود کیفیت زندگی بیمار است. در کل دانش، نگرش و خودکارآمدی در مورد مراقبت تسکینی بر اجرای با کیفیت مراقبت تسکینی توسط افراد تأثیر می‌گذارد (۱۳). نتایج پژوهش Henderson و همکاران نشان داد که دانشجویان دانش‌آموخته رشته پرستاری در مقطع کارشناسی برای دستیابی به قابلیت‌های مورد نیاز در مراقبت تسکینی، آموزش کافی ندارند و برای ارتقای خودکارآمدی دانشجویان در مراقبت تسکینی به آموزش بیش‌تری نیاز است (۹).

در سال‌های اخیر، تلاش‌های گسترده‌ای برای پاسخ به نیاز روزافزون به آموزش مراقبت‌های تسکینی صورت گرفته است. این اقدامات شامل تدوین و انتشار راهنماها و توصیه‌های آموزشی جدید، تولید منابع و مواد آموزشی، و تعیین الزامات آموزشی برای دانشجویان پرستاری و سایر حرفه‌های حوزه سلامت بوده است. با وجود این، اگرچه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، آموزش مراقبت‌های تسکینی در برنامه

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۴ پرسشنامه بود. پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی و سوابق آموزشی و بالینی؛ مشتمل بر ۸ پرسش شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، معدل، سابقه خدمت در بخش بالینی، سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مراقبت تسکینی، سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ در بیمارستان و سابقه مراقبت از بستگان در حال مرگ در منزل بود.

پرسشنامه دانش مراقبت تسکینی: این پرسشنامه توسط Ross و همکاران (۱۹۹۶) طراحی شده است (۱۵)، و شامل ۲۰ سؤال در سه بعد اصول مراقبت تسکینی (۴ گویه)، مدیریت درد و علایم (۱۳ گویه) و جنبه‌های روانی اجتماعی (۳ گویه) است. نمره‌دهی براساس مقیاس لیکرت ۲ گزینه‌ای (صحیح، غلط) است به طوری که به پاسخ صحیح نمره یک و به پاسخ‌های غلط نمره صفر اختصاص داده می‌شود. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین صفر تا ۲۰ متغیر است و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از دانش نسبت به مراقبت تسکینی است. ضریب همبستگی گویه‌ها بیش از ۰/۲ و سازگاری درونی ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۵). در ایران در مطالعه ایرانمنش و همکاران، روایی محتوای پرسشنامه، به روش کیفی، توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بررسی و تأیید شد. ضریب همسانی درونی ۰/۷۸ گزارش شده است (۱۶). ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کلی در مطالعه حاضر، ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه نگرش نسبت به مراقبت‌های تسکینی: این پرسشنامه اولین بار توسط رازبان

و همکاران (۲۰۱۳) طراحی شده است (۱۰). این ابزار شامل ۳۴ سؤال و ۶ بعد است. ابعاد عبارتند از: حقیقت‌گویی (سؤال ۷-۱)، ارتباط (سؤال ۱۲-۸)، دستورالعمل‌های پیشبرد (سؤال ۱۶-۱۳)، مراقبت‌های طولانی مدت (سؤال ۲۴-۱۸)، ترجیحات بیمار (سؤال ۳۱-۲۶)، و خودداری و قطع درمان (سؤال ۳۴-۳۲، ۱۷ و ۲۵). این ابزار در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. محتوای ۱۱ گویه منفی و ۲۳ گویه مثبت بوده است. بنابراین، نمرات گویه‌های منفی معکوس محاسبه می‌شود. کم‌ترین نمره نگرش کلی به مراقبت تسکینی ۳۴ و بیش‌ترین نمره قابل کسب ۱۷۰ است. روایی محتوایی پرسشنامه، به روش کیفی، توسط ده نفر از اعضای دانشکده پرستاری و مامایی رازی انجام و تأیید شد. ضریب آلفا برای این ابزار ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۰). ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۹۸ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی درک شده مراقبت تسکینی: این مقیاس اولین بار توسط Phillips و همکاران (۲۰۱۱) با هدف سنجش خودکارآمدی درک شده پرستاران طراحی و اعتبارسنجی شده است (۱۷). این ابزار شامل ۱۲ سؤال است و توانایی‌های درک شده افراد را در ارابه مراقبت تسکینی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به لحاظ نظری، این مقیاس دارای دو بعد متمایز است؛ بعد اول به حمایت روانی اجتماعی اختصاص دارد (سؤال یک تا شش) و بعد دوم مربوط به مدیریت علایم است (سؤال هفت تا دوازده). این مقیاس براساس طیف

جلسه به صورت حضوری در دانشکده پرستاری میباید و ۲ جلسه غیرحضوری در بستر اسکای روم برگزار شد.

بلافاصله، بعد از اتمام دوره آموزشی پرسشنامه دانش، نگرش و خودکارآمدی درک شده مراقبت تسکینی جهت تکمیل توزیع شد. البته در مورد خودکارآمدی، مجدداً یک ماه بعد از اتمام مداخله، پرسشنامه خودکارآمدی درک شده مراقبت تسکینی، در اختیار مشارکت‌کنندگان، قرار داده شد.

ملاحظات اخلاقی صورت گرفته در این پژوهش شامل اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی (IR.SSU.REC.1401.050) و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان دانشگاه، توضیح اهداف مطالعه به داوطلبان شرکت در مطالعه، اخذ رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان در ابتدای مطالعه، حق خروج از تحقیق در هر زمان و دادن اطمینان به دانشجویان جهت محرمانه بودن اطلاعات بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام یافت و از روش‌های آماری توصیفی (درصد، میانگین، انحراف معیار) و استنباطی (تی‌زوجی و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر) استفاده شد. توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov مورد تأیید قرار گرفت ($p > 0.05$). برای تعیین یکسانی واریانس‌ها، از آزمون Mauchly استفاده شد که مفروضه همگنی واریانس داده‌ها برقرار بود. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

لیکرت چهار گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که شامل گزینه‌های مطمئن/اعتمادبه‌نفس در انجام مستقل مراقبت، مطمئن به انجام مراقبت با حداقل مشاوره، اطمینان به انجام مراقبت با نظارت بیشتر و نیازمند آموزش اساسی بیش‌تر است. بالاترین نمره ۴۸ و کم‌ترین نمره ۱۲ است. نمره بالاتر به عنوان خودکارآمدی بالاتر تفسیر می‌شود. Phillips و همکاران روایی سازه مقیاس را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش کردند (۱۷). این مقیاس، برای اولین بار در ایران، توسط دهقانی و همکاران ترجمه و روان‌سنجی شد. نسبت روایی محتوا ۰/۹۹ و شاخص روایی محتوا ۰/۸ گزارش گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای بعد حمایت روانی اجتماعی ۰/۸۴، بعد مدیریت علایم ۰/۷۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کلی ۰/۷۰ بود (۴). در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ، برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ محاسبه شد.

محقق پس از اخذ مجوزهای لازم به محیط پژوهش مراجعه نموده پس از تهیه لیست دانشجویان واجد شرایط از واحد آموزش و دسترسی به نمونه‌ها، با ارایه توضیح در مورد اهداف مطالعه، دانشجویانی را که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند انتخاب نمود و بعد از کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های پژوهش جهت تکمیل توزیع شد. سپس برنامه آموزش مراقبت تسکینی (جدول شماره ۱) توسط مدرسان متخصص در مراقبت تسکینی طی ۶ جلسه ۴ ساعته برگزار شد که ۴

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزشی مراقبت تسکینی

جلسه اول	مفاهیم مراقبت تسکینی، تعریف اصول و ارتباط مراقبت تسکینی با کیفیت زندگی، کار تیمی
جلسه دوم	نقش امید و شجاعت و معنویت در افزایش کیفیت زندگی نقش خودآگاهی و مراقبت از خود در بهبود کیفیت اقدامات تسکینی
جلسه سوم	مدیریت و درمان علائم جسمی (درد ...)
جلسه چهارم	مدیریت علائم روانی
جلسه پنجم	مسائل حقوقی و اخلاقی در مراقبت تسکینی
جلسه ششم	مهارت‌های ارتباطی لازم برای مدیریت مددجویان و خانواده نیازمند به مراقبت تسکینی

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در مجموع ۳۲ دانشجوی پرستاری در مطالعه شرکت کردند. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان ۲۱ تا ۲۸ سال، و میانگین و انحراف معیار سنی آنان $22/25 \pm 1/43$ سال بود. میانگین و انحراف معیار معدل تحصیلی $16/69 \pm 0/93$ با دامنه ۱۴ تا $18/04$ بود. اکثریت مجرد ($71/9\%$) و زن ($53/1\%$) بودند. $53/1\%$ سابقه خدمت در بخش‌های بالینی، $56/2\%$ سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مشابه، $78/1\%$ سابقه مراقبت از بیمار در حال احتضار و $96/9\%$ سابقه مراقبت از بستگان در حال احتضار نداشتند (جدول شماره ۲).

میانگین و انحراف معیار دانش کلی مراقبت تسکینی قبل از مداخله $26/90 \pm 3/76$ و بعد از مداخله $33/40 \pm 2/84$ بود که نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که این افزایش نمره معنادار می‌باشد ($p < 0/001$). براساس یافته‌های پژوهش، ابعاد «مدیریت درد و علائم» و «جنبه‌های روانی اجتماعی» تفاوت نمرات قبل و بعد از آموزش، معنادار بود ($p < 0/001$) ولی در

مورد بعد «اصول مراقبت تسکینی» این تفاوت معنادار نبود ($p = 0/635$) (جدول شماره ۳). همچنین با توجه به یافته‌ها (جدول شماره ۳) میانگین نمرات تمام ابعاد نگرش و نگرش کلی، نسبت به قبل از مداخله، بالاتر بوده، اما این تفاوت فقط در بعد خودداری و قطع درمان معنادار بود ($p = 0/034$) و در سایر ابعاد و همچنین نگرش کلی معنادار نبود ($p > 0/05$). میانگین نمرات خودکارآمدی کلی و ابعاد آن «حمایت روانی اجتماعی» و «مدیریت علائم» در طول زمان افزایش داشته است اما براساس نتایج حاصل از آزمون اندازه‌گیری مکرر، تفاوت میانگین فقط در بعد حمایت روانی اجتماعی، در قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله معنادار است ($p = 0/031$)، و در سایر ابعاد، این تفاوت، معنادار نیست ($p > 0/05$). بر مبنای مجذور اتا، می‌توان گفت که $10/6\%$ از تغییر در بعد حمایت روانی اجتماعی، در بعد از مداخله، از طریق شرکت در برنامه آموزشی تبیین می‌شود (جدول شماره ۴). همچنین آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که این تفاوت میانگین، در قبل و یک ماه بعد از مداخله، معنادار بوده است ($p = 0/033$).

جدول ۲- اطلاعات جمعیت‌شناختی و سوابق آموزشی و بالینی دانشجویان کارورز پرستاری دانشکده پرستاری میبد/یزد

در سال ۱۴۰۱

متغیر	فراوانی (درصد)
وضعیت تأهل	متأهل ۹ (۲۸/۱)
	مجرد ۲۳ (۷۱/۹)
جنس	مرد ۱۵ (۴۶/۹)
	زن ۱۷ (۵۳/۱)
سابقه خدمت در بخش‌های بالینی	دارد ۱۵ (۴۶/۹)
	ندارد ۱۷ (۵۳/۱)
سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی مراقبت تسکینی	دارد ۱۴ (۴۳/۸)
	ندارد ۱۸ (۵۶/۲)
سابقه مراقبت از بیمار در حال احتضار در بیمارستان	دارد ۷ (۲۱/۹)
	ندارد ۲۵ (۷۸/۱)
سابقه مراقبت از وابستگان در حال احتضار در منزل	دارد ۱ (۳/۱)
	ندارد ۳۱ (۹۶/۹)

جدول ۳- دانش و نگرش مراقبت تسکینی و ابعاد آن، قبل و بعد از مداخله در دانشجویان کارورز پرستاری دانشکده

پرستاری میبد/یزد در سال ۱۴۰۱

*p-value	بعد از مداخله	قبل از مداخله	متغیرها
۰/۶۳۵	۶/۷۱±۰/۹۲	۶/۵۹±۰/۹۷	اصول مراقبت تسکینی
<۰/۰۰۱	۲۱/۹۳±۲/۷۹	۱۶/۱۲±۲/۷۷	مدیریت درد و علایم
۰/۰۰۱	۴/۸۷±۱/۲۱	۴/۰۶±۰/۹۴	جنبه‌های روانی اجتماعی
<۰/۰۰۱	۳۳/۴۰±۲/۸۴	۲۶/۹۰±۳/۷۶	دانش مراقبت تسکینی (کلی)
۰/۴۸۹	۱۶/۷۸±۶/۷۶	۱۵/۸۷±۳/۰۸	حقیقت‌گویی
۰/۰۸۹	۱۴/۷۵±۲/۰۰	۱۳/۷۸±۲/۴۹	ارتباط
۰/۶۳۹	۸/۱۵±۱/۹۶	۷/۹۳±۱/۶۸	دستورالعمل‌های پیشبرد
۰/۲۹۴	۱۸/۵۰±۲/۱۸	۱۷/۷۱±۲/۸۸	مراقبت طولانی مدت
۰/۸۴۷	۱۱/۵۶±۲/۷۱	۱۱/۴۰±۳/۴۳	ترجیحات بیمار
۰/۰۳۴	۱۵/۷۱±۲/۴۶	۱۴/۳۷±۲/۵۹	خودداری و قطع درمان
۰/۲۷۷	۸۴/۶۸±۱۰/۲۹	۸۱/۸۷±۹/۴۲	نگرش به مراقبت تسکینی (کلی)

* آزمون تی زوجی

جدول ۴- خودکارآمدی و ابعاد آن، قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله، در دانشجویان کارورز پرستاری دانشکده پرستاری

میبد/یزد در سال ۱۴۰۱

متغیرها	قبل از مداخله	بعد از مداخله	یک ماه بعد از مداخله	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	*p-value	مجذور اتا
حمایت روانی اجتماعی	۱۳/۲۸±۱۰/۰۴	۱۴/۱۲±۳/۰۷	۱۵/۵۹±۳/۲۶	۸۷/۶۴	۲	۴۳/۸۲	۳/۶۶	۰/۰۳۱	۰/۱۰۶
مدیریت علایم	۱۵/۲۲±۴/۲۲	۱۵/۱۲±۳/۱۴	۱۶/۷۸±۳/۹۶	۴۲/۰۶	۲	۲۱/۰۳	۱/۳۶	۰/۲۶۳	۰/۰۴۲
خودکارآمدی کلی	۲۸/۵۰±۸/۱۰	۲۹/۷۵±۵/۷۲	۳۲/۳۷±۶/۵۳	۲۵۰/۳۳	۲	۱۲۵/۱۶۷	۲/۶۰	۰/۰۸۲	۰/۰۷۷

* آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مراقبت تسکینی بر دانش، نگرش و خودکارآمدی درک شده مراقبت تسکینی دانشجویان کارشناسی پرستاری شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری میبد/یزد بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره کلی دانش مراقبت تسکینی قبل و بعد قبل از مداخله تفاوت معناداری داشته است ($p < 0/05$).

بدین معنا که آموزش مراقبت تسکینی بر دانش دانشجویان تأثیر داشته و موجب افزایش دانش آن‌ها نسبت به مراقبت تسکینی شده است. Birge و Beduk نیز در ترکیه به این نتیجه دست یافتند که آموزش مراقبت‌های تسکینی به دانشجویان پرستاری، تفاوت معناداری را در نظرات و دانش آن‌ها ایجاد می‌کند (۱۸).

همین راستا یافته‌های مطالعه Akdeniz و Kudubes و Bektas حاکی از آن است که آموزش مراقبت تسکینی، سطح دانش مراقبت تسکینی و عملکرد دانشجویان را بهبود می‌بخشد. البته آن‌ها از آموزش مبتنی بر وب به عنوان یک الگوی آموزشی مؤثر استفاده نموده و مراقبت تسکینی اطفال را مدنظر قرار داده‌اند (۱۹). نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک نیز نشان داد که مداخلات آموزشی تأثیر مثبتی بر آگاهی دانشجویان دارد (۲۰). یافته‌های پژوهش حاضر و سایر مطالعات حاکی از تأثیر آموزش مراقبت تسکینی در ارتقای سطح آگاهی و دانش دانشجویان پرستاری است. از آن جا که دانشجویان امروزی پرستاران آینده هستند و دانش آن‌ها نسبت به مراقبت تسکینی مستقیماً بر کیفیت مراقبت از بیماران در حال مرگ در

آینده تأثیر می‌گذارد، تأکید بر آموزش این نوع مراقبت در برنامه درسی دانشجویان و همچنین تدارک برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت در طول دوران تحصیل، برای ارتقای دانش آن‌ها حایز اهمیت است.

به علاوه یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات ابعاد مدیریت درد و علایم و جنبه‌های روانی اجتماعی قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری داشته است ($p < 0/05$). بدین معنا که آموزش به دانشجویان موجب ارتقای ابعاد مدیریت درد و علایم و جنبه‌های روانی اجتماعی در مراقبت تسکینی شده است. در همین راستا، نتایج مطالعه Arber، که در آن استفاده از یک ماژول آموزشی را بر دانش مراقبت تسکینی دانشجویان پرستاری در انگلستان ارزیابی نمود، حاکی از آن بود که درک دانشجویان از جنبه‌های کنترل درد و علایم، به طور قابل توجهی افزایش یافته است. به ویژه، آن‌ها در مورد درمان‌های کمکی و استفاده از مواد افیونی آگاه شدند و ترس از اعتیاد مرتبط با مصرف مواد افیونی را رد کردند. در مطالعه آن‌ها مشخص شد که کمبود در دانش شامل عوارض جانبی کدئین، استفاده از آرام‌بخش و استفاده از دارونماها بوده است. وی اذعان می‌دارد که ایجاد یک ماژول آموزشی اجباری در زمینه مراقبت‌های تسکینی در برنامه درسی پرستاری در مقطع کارشناسی پرستاری، که به طور رسمی ارزیابی شود، نیاز می‌باشد (۲۱).

یافته مطالعه حاضر نشان داد که آموزش به دانشجویان موجب افزایش نمره نگرش آن‌ها به مراقبت تسکینی و ابعاد آن شده، ولی این

مهم‌ترین عامل مؤثر بر این نگرش گزارش شد (۲۵). Kim بر ضرورت تدوین مواد آموزشی در پرستاری تأکید می‌کند که ارزش‌های مراقبت پایان زندگی و دانش حقوقی و اخلاقی در زمینه نگرش نسبت به حفظ زندگی را تقویت کند، زیرا مطالعه وی نشان داد که ۲۷٪ از نگرش پرستاران نسبت به مراقبت حفظ زندگی توسط آگاهی و دیدگاه (view) آنان از فرآیند پایان زندگی قابل پیش‌بینی است (۲۶).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی کلی در طول زمان افزایش داشته است. اما تفاوت معناداری، بین نقاط زمانی، مشاهده نشد که با نتایج مطالعه Henderson و همکاران (۹) همسو است، ولی با نتایج مطالعه DeFusco و همکاران (۲۷) و Kasar (۲۸) مغایرت دارد که در مطالعه خود تفاوت معناداری را قبل و بعد از مداخله گزارش نمودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت دلیل مغایرت نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات، تفاوت در جامعه پژوهش است. چرا که در یک مرور سیستماتیک مشخص شد متغیرهایی نظیر جنس، سابقه کار، سلامت عمومی، اجتماعی و روانی از متغیرهای تأثیرگذار بر خودکارآمدی پرستاران می‌باشد (۲۹)، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این عوامل در نظر گرفته شود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مراقبت تسکینی تنها در بعد «حمایت روانی-اجتماعی»، در هر سه مقطع زمانی، به‌ویژه بین مقطع پیش از مداخله و یک ماه پس از آن، افزایش معناداری ایجاد کرده است. در مقابل، در بعد «مدیریت علایم»، افزایش نمرات

افزایش، به جز در بعد «خودداری و قطع درمان»، از نظر آماری، معنادار نبود که با نتایج Gupta و همکاران (۲۲) مغایرت دارد. نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک نیز نشان داد که عواملی نظیر آگاهی و آموزش نسبت به شرایط بیمارستان و مراقبت تسکینی از عوامل تأثیرگذار بر نگرش نسبت به مراقبت تسکینی هستند (۲۳). می‌توان مغایرت در یافته‌های پژوهش حاضر با سایر مطالعات را ناشی از تفاوت در جامعه پژوهش، فرهنگ، و ابزار مورد استفاده دانست. هرچند، در مطالعه انجام شده توسط Chen و همکاران، برنامه آموزشی مراقبت تسکینی نتوانست دانش پرستاران در زمینه مراقبت‌های روانی و معنوی یا نگرش آن‌ها نسبت به ضرورت حمایت خانواده بهبود ببخشد (۲۴).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش در مورد مراقبت تسکینی، از میان ابعاد نگرش مراقبت تسکینی تنها بر بعد خودداری و قطع درمان در دانشجویان تأثیرگذار است. اکثر مطالعات پیشین در حوزه نگرش نسبت به مراقبت تسکینی از ابزار Frommelt استفاده کرده‌اند که ابعاد مختلف نگرش را به طور جداگانه مورد بررسی قرار نمی‌دهد. در حالی که ابزار به کار رفته در این پژوهش، قابلیت سنجش ابعاد مختلف نگرش را فراهم می‌کرد (۱۰). البته Lee و همکاران در یک مطالعه توصیفی در کره جنوبی نشان دادند که بین «دانش درباره خودداری و قطع درمان» و «درک از مراقبت هاسپیس» با «نگرش نسبت به خودداری و قطع درمان» ارتباط مثبتی وجود دارد و «درک از مراقبت هاسپیس» به عنوان

مشاهده شد، اما از نظر آماری معنادار نبود. نتایج مطالعه دهقانی و همکاران نشان داد که آموزش مراقبت تسکینی می‌تواند هر دو بعد «حمایت روانی- اجتماعی» و «مدیریت علایم» را در پرستاران ارتقا دهد (۴). همچنین مطالعه Chen و همکاران نشان داد که اکثر پرستاران چینی در زمینه دانش درد و سایر علایم، عملکرد بهتری نسبت به مراقبت روانی و معنوی یا اصول فلسفی مراقبت تسکینی داشتند (۲۴). البته در مطالعات یاد شده، جامعه پژوهش را پرستاران را تشکیل می‌دادند که سابقه کار آنان در بخش‌های بالین می‌تواند روی خودکارآمدی آنان در مدیریت علایم تأثیر داشته باشد. ناکافی بودن آموزش در مراقبت تسکینی در گروه‌های پزشکی به خصوص پرستاران و متعاقب آن عدم تبحر و کارآمدی کافی، نیازمند آموزش مناسب‌تر برای این مفهوم و مراقبت خاص است که نتایج این مطالعه فرصتی مناسب برای مسؤولان جهت به کارگیری روش‌های نوین در امر تدریس مراقبت تسکینی برای دانشجویان فراهم می‌نماید. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مراقبت تسکینی باعث ایجاد فرهنگ صحیح مراقبتی برای افراد در حال احتضار در بین دانشجویان پرستاری خواهد شد و متعاقب آن افزایش کیفیت مراقبت برای این افراد در آینده فراهم می‌شود.

خودکارآمدی در پرستاران عمدتاً با کسب تجربه و گذر زمان شکل می‌گیرد، در حالی که دانشجویان پرستاری تجربه عملی محدودی دارند. از سوی دیگر، مراقبت تسکینی یک مفهوم پیچیده و چندبعدی است که در کشور ما به‌طور

کامل درک و تبیین نشده و در محتوای برنامه آموزشی رشته پرستاری نیز توجه کافی به آن نشده است. یافته‌های این مطالعه نیز نشان می‌دهد که برای ارتقای خودکارآمدی درک شده مراقبت تسکینی در دانشجویان پرستاری، به مداخلات آموزشی بیش‌تری نیاز است. این مداخلات می‌تواند شامل بهبود مهارت‌های بالینی، معرفی و ترویج روش‌های نوین آموزشی در محیط بالینی، و آرایه بازخورد عملکرد به دانشجویان و ارتقای عملکرد روانی و عاطفی آن‌ها در زمینه مراقبت تسکینی باشد.

براساس نتایج این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مراقبت تسکینی می‌تواند موجب افزایش دانش دانشجویان پرستاری در زمینه مراقبت‌های تسکینی شود. مطالعات انجام یافته در ایران نشان می‌دهد که یکی از مشکلات اصلی نظام آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در زمینه مراقبت تسکینی، فقدان چارچوب آموزشی مشخص و ساختارمند برای این نوع مراقبت‌ها است و توجه کافی به آن در متن برنامه‌های رسمی آموزشی صورت نگرفته است. با توجه به این واقعیت که دانشجویان پرستاری در سال‌های پایانی تحصیل خود، ظرف مدت یک سال آینده وارد محیط واقعی کار و آرایه مراقبت به بیماران نیازمند مراقبت‌های تسکینی می‌شوند، استفاده از یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنایی مناسب برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی عملی و نظری در این زمینه باشد. به این ترتیب، آموزش هدفمند مراقبت تسکینی می‌تواند دانش، مهارت و آمادگی دانشجویان برای آرایه مراقبت‌های جامع به بیماران نیازمند این نوع

مراقبت‌ها را افزایش دهد و شکاف موجود بین آموزش نظری و اجرایی بالینی را کاهش دهد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با کداخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی

شهید صدوقی یزد با شناسه اخلاق IR.SSU.REC.1401.050 در تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۰۶ است. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

References

- 1 - Jabbari A, Sohrabi K, Niaracs Zavare AS. [Hospital-based palliative care models: advantages and limitations]. *Journal of Health Administration*. 2021; 24(2): 45-58. doi: 10.52547/jha.24.2.45. (Persian)
- 2 - Heydari H. [Home-based palliative care: a missing link to patients' care in Iran]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 24(2): 97-101. (Persian)
- 3 - Hassankhani H, Dehghannezhad J, Rahmani A, Ghafourifard M, Valizadeh F. [Improvement of a home palliative care program in cancer patients: an action research study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2023; 28(4): 388-404. (Persian)
- 4 - Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-Kasbakhi M, Fallahzadeh H. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliat Care*. 2020 May 4; 19(1): 63. doi: 10.1186/s12904-020-00567-4.
- 5 - Rosa WE, Ferrell BR, Mason DJ. Integration of palliative care into all serious illness care as a human right. *JAMA Health Forum*. 2021 Apr 1; 2(4): e211099. doi: 10.1001/jamahealthforum.2021.1099.
- 6 - Skar R. Knowledge use in nursing practice: the importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Educ Today*. 2010 Feb; 30(2): 132-6. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.012.
- 7 - Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK. Attitude of Palestinian nursing students toward caring for dying patients: a call for change in health education policy. *J Holist Nurs*. 2016 Jun; 34(2): 193-9. doi: 10.1177/0898010115596492.
- 8 - Karkada S, Nayak BS, Malathi. Awareness of palliative care among diploma nursing students. *Indian J Palliat Care*. 2011 Jan; 17(1): 20-3. doi: 10.4103/0973-1075.78445.
- 9 - Henderson A, Rowe J, Watson K, Hitchen-Holmes D. Graduating nurses' self-efficacy in palliative care practice: an exploratory study. *Nurse Educ Today*. 2016 Apr; 39: 141-6. doi: 10.1016/j.nedt.2016.01.005.
- 10 - Razban F, Iranmanesh S, Rafiei H. Nurses' attitudes toward palliative care in south-east Iran. *Int J Palliat Nurs*. 2013 Aug; 19(8): 403-10. doi: 10.12968/ijpn.2013.19.8.403.
- 11 - Khanali-Mojen L, Akbari ME, Ashrafizadeh H, Barasteh S, Beiranvand S, Eshaghian-Dorcheh A, et al. Caregivers' knowledge of and attitude towards palliative care in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022 Nov 1; 23(11): 3743-3751. doi: 10.31557/APJCP.2022.23.11.3743.
- 12 - Desbiens JF, Gagnon J, Fillion L. Development of a shared theory in palliative care to enhance nursing competence. *J Adv Nurs*. 2012 Sep; 68(9): 2113-24. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05917.x.
- 13 - Zhou Y, Li Q, Zhang W. Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: a descriptive correlational study. *Nurs Open*. 2020 Oct 13; 8(1): 343-353. doi: 10.1002/nop2.635.

- 14 - Kim JS, Kim J, Gelegjamts D. Knowledge, attitude and self-efficacy towards palliative care among nurses in Mongolia: a cross-sectional descriptive study. *PLoS One*. 2020 Jul 23; 15(7): e0236390. doi: 10.1371/journal.pone.0236390.
- 15 - Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996 Jan; 23(1): 126-37. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x.
- 16 - Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in southeast Iran. *Palliat Support Care*. 2014 Jun; 12(3): 203-10. doi: 10.1017/S1478951512001058.
- 17 - Phillips J, Salamonson Y, Davidson PM. An instrument to assess nurses' and care assistants' self-efficacy to provide a palliative approach to older people in residential aged care: a validation study. *Int J Nurs Stud*. 2011 Sep; 48(9): 1096-100. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.015.
- 18 - Birge AO, Beduk T. Effect of education given to nursing students on their palliative care knowledge and attitudes. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 2022; 12(1): 77-86. doi: 10.5505/kjms.2022.93446.
- 19 - Akdeniz Kudubes A, Bektas M. The effect of web-based pediatric palliative care education on the palliative care knowledge level and practices of nursing students. *Perspect Psychiatr Care*. 2020 Jul; 56(3): 533-540. doi: 10.1111/ppc.12463.
- 20 - Hokka M, Rajala M, Kaakinen P, Lehto JT, Pesonen HM. The effect of teaching methods in palliative care education for undergraduate nursing and medical students: a systematic review. *Int J Palliat Nurs*. 2022 Jun 2; 28(6): 245-253. doi: 10.12968/ijpn.2022.28.6.245.
- 21 - Arber A. Student nurses' knowledge of palliative care: evaluating an education module. *Int J Palliat Nurs*. 2001 Dec; 7(12): 597-603. doi: 10.12968/ijpn.2001.7.12.9284.
- 22 - Gupta M, Pruthi G, Gupta P, Singh K, Kanwat J, Tiwari A. Impact of end-of-life nursing education consortium on palliative care knowledge and attitudes towards care of dying of nurses in India: a quasi-experimental pre-post study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2023 May; 40(5): 529-538. doi: 10.1177/10499091221108342.
- 23 - Jeong SH, Lee SJ, Cho SM, Cho H. Systematic review on the influencing factors of nurses' and nursing students' attitudes toward hospice and palliative care. *J Hosp Palliat Nurs*. 2020 Apr; 22(2): 130-136. doi: 10.1097/NJH.0000000000000627.
- 24 - Chen X, Zhang Y, Arber A, Huo X, Liu J, Sun C, et al. The training effects of a continuing education program on nurses' knowledge and attitudes to palliative care: a cross sectional study. *BMC Palliat Care*. 2022 Apr 26; 21(1): 56. doi: 10.1186/s12904-022-00953-0.
- 25 - Lee YE, Jung YJ, Jang YN, Jeong HE. The effects of nurses' knowledge of withdrawal of life-sustaining treatment, death anxiety, perceptions of hospice on their attitudes toward withdrawal of life-sustaining treatment. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2020 Sep 1; 23(3): 114-125. doi: 10.14475/kjhpc.2020.23.3.114.
- 26 - Kim MS. Factors affecting the attitude toward withdrawal of life-sustaining treatment of nurses working at long-term care hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020; 26(4): 383-392. doi: 10.5977/jkasne.2020.26.4.383.
- 27 - DeFusco C, Lewis A, Cohn T. Improving critical care nurses perceived self-efficacy in providing palliative care: a quasi-experimental study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2023 Feb; 40(2): 117-121. doi: 10.1177/10499091221094313.
- 28 - Kasar KS. Palliative care practices and self-efficacy of students taking online palliative care course: quasi-experimental study. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2023; 20(3): 226-231. doi: 10.14744/jern.2021.21219.
- 29 - Abadian L, Sharifi Kh. [Self-efficacy of Iranian nurses and effective factors: a systematic review]. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2024; 19(1): 54-64. (Persian)

Studying the impact of palliative care education on knowledge, attitude, and perceived self-efficacy of nursing students

Fatemeh Dehghani¹, Zohreh Khavari¹, Bahareh Fallah², Zahra Rezaei-Haftadori³, Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad^{4*}

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2025
Accepted: Dec. 2025
Published: 23 Feb. 2026

Corresponding author:
Maasoumeh Barkhordari-
Sharifabad
e-mail:
barkhordari.m@iau.ac.ir

Abstract

Background & Aim: With the growing elderly population and increased survival rates, it is crucial to focus on the palliative care skills and knowledge of nursing students. This study aimed to assess the effect of palliative care education on the knowledge, attitude, and perceived self-efficacy of nursing students.

Methods & Materials: This quasi-experimental study took place in 2025 with 32 nursing intern students from the Meybod/Yazd Nursing School. Participants' knowledge, attitude, and perceived self-efficacy were evaluated before and after a palliative care education intervention using a questionnaire. Perceived self-efficacy was also measured one-month post-intervention. The intervention consisted of six four-hour sessions of a palliative care education program. Data analysis was conducted using SPSS version 21 and descriptive and inferential statistical methods (paired *t*-test and analysis of variance with repeated measures).

Results: Prior to the intervention, the mean scores for knowledge, attitude, and self-efficacy in palliative care were 26.90±3.76, 81.87±9.42, and 28.50±8.10, respectively. Following the intervention, the mean scores for knowledge (33.40±2.84), attitude (84.68±10.29), and self-efficacy (29.75±5.72) increased. One month later, the mean self-efficacy score rose to 32.37±6.52. The results indicated that only the increase in knowledge scores before and after the intervention was statistically significant ($P<0.001$).

Conclusion: The findings suggest that palliative care education positively impacts the knowledge level of nursing students. Therefore, implementing educational programs in this area during the educational period can be beneficial.

Key words: palliative care, knowledge, attitude, self-efficacy

Please cite this article as:

Dehghani F, Khavari Z, Fallah B, Rezaei-Haftadori Z, Barkhordari-Sharifabad M. [Studying the impact of palliative care education on knowledge, attitude, and perceived self-efficacy of nursing students]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2026; 31(4): 339-351. (Persian)

1 - Dept. of Nursing, Meybod School of Medical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran; Research Center for Nursing and Midwifery Care, Comprehensive Research Institute for Maternal and Child Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3 - Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Dept. of Nursing, YMS.C., Islamic Azad University, Yazd, Iran

