www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Overview of Palliative Care Curriculum's for Nursing Students

Salman Barasteh[1, 2], Maryam Rassouli [3], Mohammad Reza Karimirad [4], Morteza Nasiri[5], Morteza Khaghanizadeh*[6], Amir Mirsadeghi[2], Malek Soleimani Mohammadi[5], Mobina Rahimi[5]

[1] Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2]Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Cancer research center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] School of Nursing and Midwifery, Tehran university of medical sciences, Tehran, Iran
[5]Student Research Committee, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[6] Behavioral Sciences Research Center, Life style Institute, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author: Morteza Khaghanizadeh, Behavioral Sciences Research Center, Life style Institute, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: mortezakh@gmail.com2014*

Article Info

Keywords: *Palliative care, Curriculum, Nursing, Nursing Education*

Abstract

Introduction: Providing palliative care to the elderly and incurable patients is a now and the future challenge. Nurses are the first group that provided palliative care and access and identifying the pain and suffering of patients is their first professional care. Therefore, palliative care education to nursing students can help to better care of these patients. The aim of this study was to review the palliative care curriculums for nursing students.

Methods: In this narrative review study, databases of Magiran, SID, PubMed, Science Direct and Springer and Scopus were searched. Articles were searched from 2000 to 2017 using keywords such as education, curriculum, palliative care and nursing.

Results: A total of 1024 articles were found. 53 articles were reviewed and finally 9 papers were selected for analysis. Four elements of curriculum including goal, content, teaching methods and evaluation of palliative care curriculum were accessed. In this review, the purpose of the training was founded the improvement the education of nursing students about palliative care at the end of life of patient. Educational content emphasizes five areas of care, the principles of palliative care, physical care, communication, ethics and mental, psychological, social and cultural care. Also founded different methods for teaching and evaluating of students.

Conclusion: This study emphasized the various aspect of the nursing palliative care with a review of the literature. Due to the need of nurses to palliative care such educational programs is necessary.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۶، شماره ۳، ۱۴۰۲
صفحات: ۲۴۷-۲۵۵

مروری بر برنامه‌های درسی مراقبت تسکینی دانشجویان پرستاری

سلمان برسته [1و2]، مریم رسولی [3]، محمدرضا کریمی راد [4]، مرتضی نصیری [5]، مرتضی خاقانی زاده [6]*،امیر میرصادقی [2]، مالک سلیمانی [5]، مبینا رحیمی [5]

[1] مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
[2] دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
[3] مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
[4] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[5] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
[6]* مرکز تحقیقات علوم رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران

*نویسنده مسوول: مرتضی خاقانی زاده ، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ونک، میدان ونک، خیابان ملاصدرا. ایمیل:mortezakh@gmail.com2014

چکیده

مقدمه: ارایه مراقبت تسکینی به بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج یک چالش کنونی و آینده می‌باشد. پرستاران اولین گروه فراهم کننده مراقبت تسکینی می‌باشند که بررسی و شناسایی درد و رنج بیماران اولین مراقبت حرفه‌ای آنان است. از این رو آموزش مراقبت تسکینی به دانشجویان پرستاری می‌تواند کمک زیادی به مراقبت بهتر از این بیماران کند. هدف این مطالعه مرور برنامه های درسی مراقبت تسکینی دانشجویان پرستاری است.

روش ها: در این مطالعه مروری پایگاه هایScopus، Magiran ، SID ،Pubmed ،Science direct و Springer جستجو شد. مقالات از سال 2000 تا 2017 با استفاده از کلید واژه های آموزش، برنامه درسی، مراقبت تسکینی، پرستاری جستجو شد.

نتایج: از بین 1024 مقاله، 53 مقاله مورد بررسی اولیه قرار گرفت که در نهایت 9 مقاله جهت تحلیل انتخاب شد. چهار عنصر برنامه درسی شامل هدف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی برنامه درسی مراقبت تسکینی مورد بررسی قرار گرفت. در این مرور هدف آموزش ارتقاء آموزش دانشجویان پرستاری در ارتباط با مراقبت های تسکینی و از جمله مراقبت از بیمار در انتهای زندگی درک شد. محتوای آموزشی تاکید بر 5 حیطه شامل اصول مراقبت تسکینی، مراقبت فیزیکی، ارتباطات، اخلاق و مسائل روانی- اجتماعی- معنوی- فرهنگی دارد. همچنین روش‌های مختلفی برای تدریس و ارزشیابی دانشجویان یافته شد.

نتیجه گیری: این مطالعه ابعاد مختلف مراقبت تسکینی رشته پرستاری را با مروری بر متون مورد توجه قرار داده است. با توجه به نیاز جامعه به ارایه خدمات تسکینی پرستاران چنین برنامه‌های آموزشی ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: مراقبت تسکینی، برنامه درسی، پرستاری، آموزش پرستاری

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

مقدمه

مراقبت تسکینی، به عنوان یکی از تخصص‌ها در علم پزشکی، رشته ای پویا با ماهیت بین‌رشته ای است [1]. پرستاران اغلب اولین گروه فراهم کننده مراقبت تسکینی می‌باشند که به بررسی و شناسایی علایم بیماران و مدیریت آن‌ها می‌پردازند. پرستاران بیشترین زمان را در مراقبت از بیماران سپری و نقش مهمی در تصمیم‌گیری این بیماران ایفا می‌کنند [2]. از لحاظ تاریخی مراقبت تسکینی به عنوان مراقبت از بیماران با سرطان و چند بیماری شایع دیگر از قبیل ایدز و بیماری نورون‌های حرکتی تعریف شده است. اما سازمان جهانی بهداشت (WHO) مراقبت تسکینی را به عنوان" رویکردی که باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنها در مواجهه با مشکلات مرتبط با بیماری تهدید کننده زندگی، از طریق پیشگیری و تسکین درد و رنج با استفاده از شناسایی اولیه و ارزیابی و درمان درد و مشکلات دیگر، جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌شود"، توصیف می کند [۳]. هدف این نوع مراقبت از بین بردن درد و رنج و حفظ کیفیت زندگی بهینه ممکن تا زمان مرگ برای بیمارانی با عدم پاسخ به اقدامات درمانی است [4]. رشد قابل ملاحظه‌ای از شناخت ارزش مراقبت تسکینی در بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های بیماران با تشخیص‌های گوناگون در همه منابع وجود دارد [5]. در سال 1997 انجمن دانشکده‌های پرستاری آمریکا با حمایت موسسه رابرت وود جانسون میزگردی از متخصصان پرستاری و دیگر متخصصان مراقبت بهداشتی با هدف گفتگوی علمی پیرامون مراقبت از بیماران مراحل انتهایی زندگی تشکیل دادند. این گروه کارشناسی بیانیه شایستگی‌های آموزش انتهای زندگی را برای هدایت آموزش دوره کارشناسی جهت آماده‌سازی پرستاران آینده در جهت رسیدن به مرگ آرام را ارایه دادند (6). در سال 2001 نیز صاحب‌نظران مراقبت تسکینی در ایالات متحده، پروژه جامع ملی کیفیت مراقبت تسکینی (NCP) را پیرامون استانداردسازی مراقبت تسکینی با هدف بهبود کیفیت مراقبت تسکینی انجام دادند، نتیجه این پروژه هشت حیطه کلی برای ارایه خدمات مراقبت تسکینی شامل: ساختار و فرایند مراقبت، جنبه‌های فیزیکی مراقبت، جنبه‌های روان‌شناختی و روان‌شناسی مراقبت، جنبه‌های اجتماعی مراقبت، جنبه های معنوی- مذهبی- وجودی مراقبت، جنبه‌های فرهنگی مراقبت، مراقبت از بیمار در مرحله انتهایی مراقبت و جنبه‌های اخلاقی و قانونی مراقبت را معرفی نمود [7]. ارایه مراقبت تسکینی به یک چالش کنونی و آینده برای سیستم‌های ارایه مراقبت در سرتاسر جهان می‌باشد [8]. قبلا تصور بر این بود که مراقبت از بیماران درحال مرگ کاری دشوار است اما اکنون دانشجویان بصورت روتین در مراقبت از بیماران در انتهای زندگی مواجهه می‌شوند، اگرچه نحوه و محتوای آموزش‌ها در سطح ملی و بین المللی متفاوت است [9]. هر دانشکده پرستاری در مسیر توسعه خود برای دانشجویان خود نیازمند آماده کردن آنها برای مراقبت تسکینی و مراقبت انتهای زندگی می‌باشد [10]. تخمین زده می‌شود که تا سال 2030 یک هشتم افراد کره زمین بیشتر از 65 سال سن دارند. به طور قابل ملاحظه ای این افزایش در کشور های در حال توسعه بیشتر خواهد بود. که تعداد افراد بالای 85 سال دو برابر خواهد شد. این آمارها نشان می دهد که نیاز جدی به پرستار با مهارت و دانش بالا جهت پیاده سازی یک برنامه آموزشی مراقبت تسکینی مبتنی بر شواهد وجود دارد [11]. پرستاران ایرانی نیز اخیرا توجه بیشتری به مراقبت تسکینی بخصوص به بیماران سرطانی داشته اند. شواهد نشان می دهد که آموزش و پژوهش در حیطه مراقبت تسکینی با سرعت بیشتری دنبال می‌شود. طراحی یک برنامه درسی بین رشته‌ای مراقبت تسکینی در مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان مثالی از همین علاقه‌مندی است [12]. اما در کشور مفهوم مراقبت تسکینی به عنوان یک موضوع جداگانه در دوره کارشناسی و کارشناسی‌ارشد آموزش داده نمی شود. با وجود اهمیت مراقبت تسکینی و توصیه‌های صاحب‌نظران نیز اقدام مثبتی در این خصوص اتفاق نیفتاده است. در همه دوره-های پرستاری موضوع مراقبت تسکینی تنها در یک جلسه دو ساعته و با تاکید بر مراقبت انتهای زندگی و بیشتر بر مفهوم مرگ و مردن تاکید دارد. دانش ناکافی دانشجویان پرستاری نسبت به مراقبت تسکینی، بخصوص زمانی که این دانش محدود به مرگ و مردن باشد، منجر به عدم علاقه و نگرش منفی دانشجویان نسبت به مرگ می شود [13].

علیرغم وجود برنامه‌های درسی متعدد در کشورهای مختلف، لازم است برنامه درسی منطبق با برنامه فعلی آموزش پرستاری در ایران و همچنین مبتنی بر نیازهای جامعه تدوین گردد اگرچه ممکن است اصول برنامه، با اصول برنامه‌های موجود تفاوت زیادی نداشته باشد لذا مروری بر برنامه های موجود می تواند بینشی جهت شناسایی محورهای اصلی برنامه به دست دهد. لذا محققین بر آن شدند تا به مروری بر متون عناصر برنامه درسی مراقبت تسکینی برای دانشجویان پرستاری را بررسی نمایند.

روش ها:

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

این مطالعه مروری (Narrative) در سال 1396، بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه مراقبت تسکینی، به عناصر اصلی برنامه درسی مراقبت تسکینی پرداخته است. جهت دستیابی به متون و مقالات مرتبط، با کلید واژه های فارسی و انگلیسی آموزش، برنامه درسی، مراقبت تسکینی، پرستاری استفاده شد. به منظور دستیابی به مستندات از بانک‌های الکترونیکی فارسی شامل Magiran، SID و انگلیسی شامل PubMed, Scopus، Science direct و Springer استفاده شد. معیار انتخاب مقالات مورد مطالعه بر اساس اولویت موضوع پژوهش به دو عنصر برنامه درسی و مراقبت تسکینی بود و سایر پژوهش‌ها که به مراقبت تسکینی به طور کلی بحث کرده بودند، در اولویت بعد قرار گرفت. سایر معیارهای ورود، وجود اصل مقالات و کتب، بازه زمانی انتشار مطلب و زبان مطلب مورد نظر بود. مقالاتی وارد مطالعه شدند که در بازه زمانی 2000 تا 2017 به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده باشد. در جستجوی اولیه از مجموع 1024 مقاله بررسی شده مستندات53 مقاله‌ی مرتبط و معتبر استخراج گردید که پس از بررسی دقیق تر 6 مطالعه انتخاب شد و سه مطالعه دیگر نیز بصورت دستی وارد مطالعه شد که در نهایت به 9 مطالعه رسیدیم (دیاگرام شماره یک). در گام دوم، عناصر برنامه درسی از منابع استخراج گردید و با توجه به این که هر یک از صاحب‌نظران حوزه برنامه‌ی درسی عناصر را تا حدی متفاوت طبقه بندی کرده اند، 4 عنصر اصلی و پایه ای که در همه ی طبقه بندی‌ها مشترک بوده و عموماً مورد استفاده برای طراحی آموزشی، مورد استفاده قرار گرفت. پس از تعیین عناصر مورد نظر مقالات مرتبط به صورت موردی بررسی و به تفکیک ویژگی هر یک از عناصر برنامه درسی مراقبت تسکینی استخراج گردید.

نتایج

در جستجوی اولیه از مجموع 1024 مقاله بررسی شده مستندات 53 مطالعه‌ی مرتبط و معتبر استخراج گردید که پس از بررسی دقیق تر 9 مقاله وارد مطالعه شد(دیاگرام شماره 1). این مطالعات در جدول شماره 2 به نمایش گذاشته شده‌اند. نتایج حاصل از بررسی چهار عنصر برنامه درسی (ضرورت و هدف، محتوا، روش مناسب تدریس و ارزشیابی)، شامل موارد زیر بود:

ضرورت و هدف آموزش مراقبت تسکینی به دانشجویان پرستاری

پرستاران بزرگترین گروه کارکنان نظام سلامت و ارایه‌دهنده قسمت عمده مراقبت تسکینی هستند [14] که باید در ارایه مراقبت جسمی و روانی و معنوی در بیماران توانمند باشند. آن‌ها باید علایم بیماری را کنترل و در جهت براوردن نیازهای بیماران ارتباط برقرار و به آن‌ها جهت دست یافتن به مرگ آرام کمک کنند. مراقبت فیزیکی که بسیاری از بیمارستان‌ها ارایه می‌دهند نمی‌تواند نیازهای حرفه ای و کارامد مراقبت تسکینی را به این بیماران ارایه دهد [15] از پرستارانی که در ارایه مراقبت از بیماران غیرقابل‌درمان مشکلاتی دارند، نمی توان انتظار ارایه مراقبت مناسبی از این بیماران داشت [16]. بر اساس مطالعه ای که بر روی پرستاران یک بیمارستان جنرال ارایه‌دهنده مراقبت‌های انتهای زندگی نشان داد که 70 درصد پرستاران آموزش در ارتباط با مراقبت تسکینی را دریافت نکرده‌اند و سطح شناخت پرستاران بخش های عمومی و همچنین پرستاران بخش‌های ویژه از مرگ خوب[1] متوسط گزارش شد [17]. طبق یک مطالعه، پرستارانی که شناخت بالاتری از مرگ خوب داشتند نگرش مثبت و عملکرد بهتری از مراقبت انتهای زندگی نشان دادند همچنین در سال‌های اخیر محققین پرستاری مطالعاتی بر روی مراقبت تسکینی انجام داده‌اند. در این مطالعات بسیاری از چالش‌ها و موانع مراقبت تسکینی شناسایی و مشخص شده است. که می‌تواند در حل مشکلات موجود و توسعه برنامه‌های آموزش پرستاری بکار گرفته شود. با توجه به شیوع رو به رشد سرطان در سراسر جهان و بخصوص در ایران، آموزش مراقبت تسکینی یک نیاز ضروری برای سیستم‌های بهداشتی مدرن است. با توجه به سابقه 100 ساله پرستاری اکادمیک در ایران، وضعیت مراقبت تسکینی مورد قبول نمی‌باشد. شروع فعالیت های آموزشی و پژوهشی مختلفی توسط پرستاران ایرانی نشان‌دهنده توجه بیشتر به مراقبت تسکینی است که آموزش مراقبت تسکینی در آینده نزدیک بهتر خواهد بود [12]. برنامه درسی مراقبت تسکینی با هدف ارایه آموزش‌های لازم به دانشجویان پرستاری در جهت توانمندسازی آن‌ها جهت ارایه خدمات تسکینی به بیماران مبتلا به بیماری های صعب العلاج است [18]. علاوه بر این، ارایه‌دهندگان خدمات سلامت یک مسئولیت اخلاقی و قانونی در قبال کیفیت مراقبت تسکینی ارایه‌دهندگان مراقبت سلامت دارند. آموزش یک عنصر کلیدی در جهت رسیدن به مراقبت تسکینی با کیفیت می باشد. بنابراین مراقبت تسکینی باید یک بخش اصلی آموزش همه متخصصان سلامت نیازمند دانش در این حیطه باشد [1].

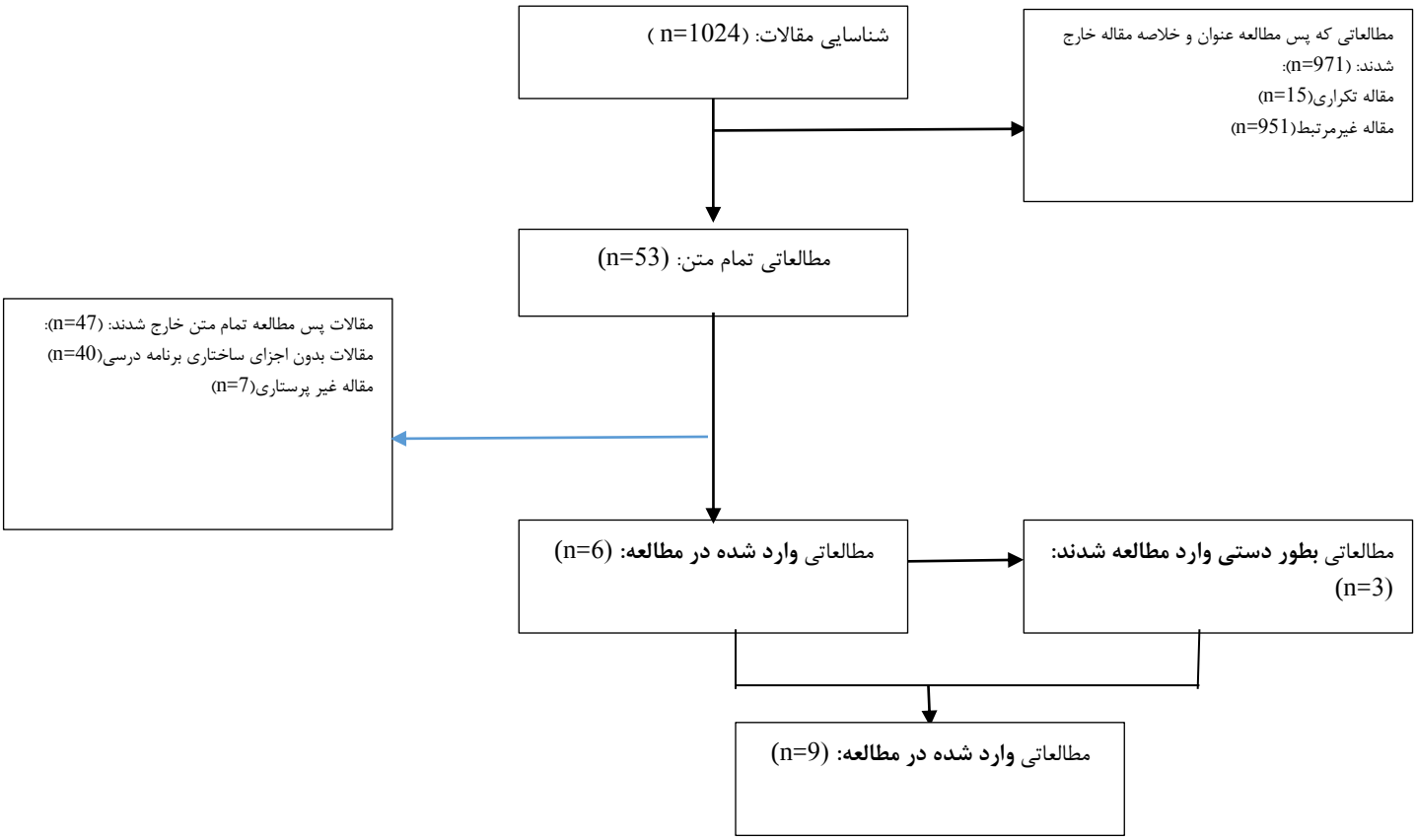
محتوای برنامه درسی مراقبت تسکینی برای دانشجویان پرستاری

در مطالعه Paice و همکاران 8 ماژول برای مراقبت تسکینی در نظر گرفته شد(19). در مطالعه YEUN و همکاران نیز به 5 حیطه جهت آموزش مراقبت تسکینی توجه کرده است [16].

[1] Good Death

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

برنامه درسی ELNEC نیز به 8 حیطه توجه داشته است [7]. همچنین در مطالعه head و همکاران در آموزش مراقبت تسکینی به 5 موضوع اصلی همکاری، مراقبت فیزیکی، معنوی، روحی روانی اجتماعی و فرهنگی، اخلاقی/ قانونی و ارتباطات پرداخته است (20). پس از بررسی مطالعات وارد شده به پژوهش حاضر در نهایت 5 حیطه اصلی در تمام مطالعات مشترک بود. این 5 حیطه شامل اصول مراقبت تسکینی، مراقبت فیزیکی، ارتباطات، اخلاق و حیطه ی روانی- اجتماعی- معنوی- فرهنگی است (جدول شماره 1).



شکل1:دیاگرام شماره یک نحوه انتخاب مقالات

جدول 1حیطه ها و زیرحیطه های برنامه درسی مراقبت تسکینی

حیطه	زیرحیطه
اصول مراقبت تسکینی	اصول مراقبت تسکینی
	تاریخچه مراقبت تسکینی
	استانداردهای مراقبت تسکینی
	مراقبت جامع مراقبت تسکینی
	مدیریت و رهبری در پرستاری مراقبت تسکینی
مراقبت فیزیکی	مدیریت علایم
	خستگی و تنگی نفس
	کنترل درد
	مراقبت پرستاری انتهای زندگی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

	مدیریت علایم معده ای- روده ای
	فوریت‌های مراقبت تسکینی
	تغذیه
	مایع تراپی
	دستورالعمل‌های پیشرفته
	مراقبت از بیماران AIDS
	مشکلات نوزادی
	پرستاری داخلی جراحی، مراقبت‌های نوزادی، کودکان و مادران
ارتباطات	همکاری بین‌رشته ای
	کار تیمی
	ارتباط با بیمار در مرحله انتهایی
	ارتباط با اعضای خانواده
	ارتباط با جامعه
اخلاق	اصول قانونی
	اصول اخلاقی
	اتانازی
	معضلات اخلاقی در مراقبت‌های پیشرفته پرستاری
روانی- اجتماعی- معنوی و فرهنگی	مدیریت علایم روانشناختی
	سلامت روان و روانپزشکی
	مراقبت‌های روانی اجتماعی از خانواده
	مراقبت سوگ و داغدیدگی
	مراقبت معنوی در انتهای زندگی

روش مناسب تدریس مراقبت‌های تسکینی به دانشجویان پرستاری چیست؟

قرار دادن جنبه‌های مختلف مراقبت تسکینی در برنامه درسی، باعث می شود که دانشجویان در معرض مباحث مختلفی قرار بگیرند. در مطالعه Dickinson و همکاران که 66 برنامه درسی دوره کارشناسی بررسی شد، نتایج نشان داد که در 94درصد این برنامه‌های درسی سخنرانی، 88 درصد سمینار و بحث در گروه های کوچک و در 68 درصد بحث مورد بالینی، 59 درصد بازدید از هاسپیس ، 53 درصد فیلم، بیمار شبیه سازی شده 14 روش های آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. قالب سخنرانی یکی از معمول ترین روش‌های آموزش پرستاری است و به نظر می رسد که می‌تواند اطلاعات مفیدی در مورد مراقبت تسکینی انتقال دهد [21] در مطالعه Hegarty و همکاران که در سال 2010 بر روی 62 دانشکده در استرلیا انجام پذیرفت، میانگین 15(3تا80) ساعت کلاس تئوری و 40 (2 تا 144) ساعت کلاس بالینی برگزار شده است. همچنین روش‌های تدریس شامل 1. تجارب بالینی و خدمات تخصصی 2. لیست منابع 3. چندرسانه‌ای و یادگیری الکترونیکی 4. ایفای نقش بود [22] در مطالعه Dickinson و همکاران نیز ساعات دوره مراقبت تسکینی 44.71 ساعت بود و 62 درصد دانشجویان زمانی را در هاسپیس گذراندند [21]. در مطالعه ایرج پور و همکاران که به تحلیل موقعیت و طراحی برنامه درسی پرداخته، روش های مناسب ارایه برنامه درسی مراقبت تسکینی شامل: سخنرانی، بحث، مشاهده‌گری، کارآموزی بالینی بوده است [23]. از مطالعات فوق چنین به نظر می‌رسد که استفاده از رویکردی با چند روش مختلف برای تدریس مراقبت تسکینی ضروری است. اما روش سخنرانی بیشترین استفاده را در تدریس مراقبت تسکینی در مطالعات داشته است.

شیوه مناسب ارزشیابی برنامه درسی مراقبت تسکینی چیست؟

در مطالعه ایرج پور و همکاران که در سال 2015 انجام پذیرفت برای ارزشیابی عملکرد دانشجویان، روش های آزمون کتبی، چک لیست عملکرد، آزمون شفاهی (با بیماران شبیه سازی شده) و تهیه پورت‌فولیو به کار گرفته شده است [23].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

جدول2. برنامه های درسی

	نویسنده	سال مطالعه	نام مجله	نوع مطاله	محل مطالعه
1	megan rosser helen c.walsh	2014	کتاب	---	----
2	Alhead et al	2014	journal of palliative medicine	طراحی برنامه درسی	دانشگاه Louisville ایالات متحده
3	Paice, Judith A et al	2008	Journal of advanced nursing	توصیفی	ایالات متحده
4	O'Connor, Bill	2016	Journal of Professional Nursing	توصیفی	ایالات متحده
5	Dickinson et al	2008	Nurse Education Today	توصیفی پرسشنامه ای	انگلستان
6	Yeun, Young-Ran	2015	Journal of Korean Academy of Nursing	طراحی برنامه درسی	کره
7	Grant, Marcia	2009	CA: a cancer journal for clinicians	توصیفی	ایالات متحده
8	Hengarty , Meg et al	2010	Focus on Health Professional Education: A Multi-disciplinary Journal	بررسی 42 دوره تحصیلی	استرالیا
9	Irajpour, Alireza	2015	Iranian Journal of Medical Education	طراحی برنامه درسی و تحلیق موقیت	ایران

بحث

پرستاران به عنوان ارایه‌دهندگان خدمات تخصصی مشکلات زیادی در مراقبت از بیماران نیازمند مراقبت تسکینی دارند. طبق نتایج بدست آمده از این مطالعه مروری، پرستاران برای مراقبت از این بیماران در 5 حیطه کلی نیاز به آموزش دارند. این 5 حیطه شامل اصول مراقبت تسکینی، مراقبت فیزیکی، ارتباطات، اخلاق و مسائل روانی، اجتماعی، معنوی و فرهنگی است. در سال 2001 رهبران مراقبت تسکینی در سراسر ایالات‌متحده بحثی را پیرامون استانداردسازی مراقبت تسکینی با هدف بهبود کیفیت مراقبت تسکینی انجام دادند. برنامه درسی ELNEC از نتایج این طرح بود. در این برنامه برای دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پرستاری، پرستاران هاسپیس، پرستاران مراقبت در منزل، پرستاران بخش-های داخلی و انکولوژی و سایر اعضای تیم بین‌رشته ای با درک این نکته که برنامه درسی توسط پرستاران برای پرستاران می باشد. 8 حیطه برای مراقبت تسکینی طرح گردید که این هشت حیطه شامل موارد زیر بود: ساختار و فرایند مراقبت، جنبه‌های فیزیکی مراقبت، جنبه‌های روان‌شناختی و روان‌شناسی مراقبت، جنبه‌های اجتماعی مراقبت، جنبه‌های روحی، مذهبی و وجودی مراقبت، جنبه‌های فرهنگی مراقبت، مراقبت از بیمار در مرحله انتهایی مراقبت و جنبه‌های اخلاقی و قانونی مراقبت [7]. ایرج پور و همکاران نیز در ایران به طراحی برنامه آموزش بین حرفه‌ای مراقبت‌های تسکینی پرداخته‌اند. در این مطالعه به 10 موضوع کلی پرداخته است. موضوعاتی که در این مطالعه پرداخته شده نیز با موضوعات مرور حاضر شباهت‌های زیادی دارد [23]. اما در مورد روش های تدریس در مطالعه Dickinson شیوه سخنرانی بیشتر تاکید بر محتوای برنامه درسی دارد. در این شیوه بر فرایند آموزش توجه کمتری می‌شود. از طرف دیگر یک دوره سخنرانی در مورد مراقبت های انتهای زندگی ادغام با روش‌های انعکاسی ثابت شده که موثرتر خواهد بود. سایر روش‌ها از قبیل تجسم‌سازی مرگ، ثبت تجربیات، نوشتن مقاله در این خصوص و شرکت در گروه‌های کوچک نیز موثر خواهد بود. این فعالیت‌ها باعث خواهد شد که دانشجویان بصورت نقادانه تجربیات و نگرانی‌های خود در مورد مسائل انتهای زندگی را مطرح کنند [21]. در مطالعه دیگر نیز نشان داده شده است که 100 درصد اعضای هیئت علمی کتب رفرنس را به عنوان مفیدترین منبع ارتقاء مراقبت انتهای زندگی را در آموزش پرستاری موثر دانسته اند. همچنین 95 درصد سخنرانی و استفاده از کامپیوتر، منابع اینترنتی و منابع سمعی و بصری را موثر دانستند. همچنین دسترسی به مکان‌های بالینی از قبیل هاسپیس ها کمترین کاربرد را با 31/8 درصد داشتند [11]. اما به نظر می‌رسد برای ارایه و تدریس مراقبت‌های تسکینی در

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

قالب برنامه درسی استفاده از رویکردی چندروشی موثرتر از سایر روش ها خواهد بود. و توجه به یک روش خاص چندان موثر نخواهد بود. همچنین در این مطالعه مشاهده شد است که بیشترین کمبود اطلاعاتی در منابع پرستاری مربوط به مرگ و مردن است. کنترل درد موردی است که بیشترین اطلاعات در مورد آن وجود دارد [11]. در مطالعه M. S. Ellman و همکاران که به اجرا و ارزشیابی برنامه درسی مراقبت انتهای زندگی 4 ساله دانشجویان پزشکی پرداخته است که از یک روش ارزشیابی ترکیبی شامل بازخوردهای کتبی دانشجویان، پرسشنامه ها و آزمون بالینی ساختاریافته بالینی(OSCE) استفاده شده است. این ارزشیابی یک بهبود واضح در آمادگی خودگزارش‌دهی دانشجویان در مراقبت های انتهای زندگی را نشان می‌دهد [24]. با این وجود روش های مختلفی برای ارزشیابی عملکرد دانشجویان پرستاری وجود دارد. که با توجه به نوع آموزش ها از نظر تئوری و عملی بودن، نوع ارزیابی قطعا متفاوت خواهد بود.

در مطالعه Kurz و Hayes مربیان بالینی تشخیص داده‌اند که مرگ و نگرش پرسنل در ارتباط با معضلات انتهای زندگی، حین برنامه‌های آموزشی اولیه دانشجویان شکل می‌گیرد. با در نظر گرفتن نگرش‌های به سوی مرگ، دانشکده‌های پرستاری در تلاشند تا دانشجویان پرستاری با پدیده مرگ و مراقبت های انتهای زندگی آشنا شوند [25]. به علاوه مطالعه ای که توسط Dunn (2005) در جامعه پرستاران بالین انجام پذیرفت، نتایج نشان داد، پرستارانی که زمان زیاد با خانواده و یا بیمار در حال مرگ می‌گذرانند، نگرش مثبت تری نسبت به کسانی دارند که زمان کمتری را سپری می کنند [26].

نتیجه گیری

مراقبت تسکینی برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش درد بیماران در تمام دوره بیماری ضروری می باشد. لذا با توجه به عدم وجود برنامه درسی مراقبت تسکینی در آموزش کارکنان حرفه‌ای بخصوص پرستاران که مدت زمان بیشتری را در امر مراقبت از بیماران در انتهای زندگی سپری می‌کنند، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های درسی مراقبت تسکینی و انتهای زندگی در سرفصل دروس پرستاری کشور گنجانده شود.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه، یک مرور نقلی بود که تمامی منابع به صورت قانونی و با رعایت حق نشر بارگیری و استفاده شده است.

سپاسگذاری

از تمامی همکاران، داوران که در مراحل اجرای مطالعه ما را یاری رساندند تشکر و قدردانی می کنیم.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافع وجود نداشت.

حمایت

این مطالعه از طرف هیچ نهادی حمایت مالی نشده است.

منابع

1. Grant M, Elk R, Ferrell B, Morrison RS, von Gunten CF. Current status of palliative care clinical implementation, education, and research. CA; A cancer journal for clinicians. 2009;59(5):327-35.
2. Razban F, Iranmanesh S, Rafiei H. Nurses' attitudes toward palliative care in south-east Iran. Int J Palliat Nurs. 2013;19(8):403-10.
3. Sirati Nir, M., Rassouli, M., Ebadi, A., Mosavi, S., Pakseresht, M., Hasan Shiri, F., et al. (2022). Psychometric properties of the persian version of palliative care outcome scale (pos) in adult patients with cancer. Front. Psychol.13:858684.
4. Barasteh, S., Parandeh, A., Rassouli, M., Zaboli, R., Vahedian-Azimi, A., and Khaghanizadeh, M. (2021). Integration of palliative care into the primary health care of iran: a document analysis. *Middle East J. Cancer* 12, 292–300.
5. O'Connor B. CARES: Competencies And Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students Preparing Nurses to Care for the Seriously Ill and Their Families. Journal of Professional Nursing. 2016;2(32):78-84.
6. Dahlin C. Clinical practice guidelines for quality palliative care. Pittsburgh, PA: National Consensus Project. 2013.
7. Just JM, Schulz C, Bongartz M, Schnell MW. Palliative care for the elderly-developing a curriculum for nursing and medical students. BMC geriatrics. 2010;10(1):66.
8. Walker S, Gibbins J, Barclay S, Adams A, Paes P, Chandratilake M, et al. 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.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]

9. Gibbins J, McCoubrie R, Maher J, Wee B, Forbes K. Recognizing that it is part and parcel of what they do: teaching palliative care to medical students in the UK. Palliative medicine. 2010;24(3):299-305.
10. Youssef H, Mansour M ,Al-Zahrani S, Ayasreh I, Abd El-Karim R. Prioritizing Palliative Care: Assess Undergraduate Nursing Curriculum, knowledge and Attitude among Nurses Caring End-of-Life Patients. European Journal of Academic Essays. 2015;2(2):90-101.
11. Sajjadi M, Rassouli M, Mojen L. Nursing education in palliative care in Iran. J Palliat Care Med S. 2015;4.
12. Iranmanesh S, Savenstedt S, Abbaszadeh A. Student nurses' attitudes towards death and dying in south-east Iran. International journal of palliative nursing. 2008;14(5):214-9.
13. O'Connor M. Understanding the influence of palliative care nursing: a global perspective. International journal of palliative nursing. 2009;15(7):316-7.
14. Ellington L, Reblin M, Clayton MF, Berry P, Mooney K. Hospice nurse communication with patients with cancer and their family caregivers. Journal of palliative medicine. 2012;15(3):262-8.
15. Yeun Y-R, Kwon M, Lee K-S. Development and Evaluation of an Education Program for Professional Palliative Care Nursing. Journal of Korean Academy of Nursing. 2015;45(1):139-46.
16. Kang J. A study on intensive care unit nurses' recognition of death [master's thesis]. Seoul: Sahmyook University. 2011.
17. Pereira SM, Albers G, Pasman R, Onwuteaka-Philipsen B, Deliens L, Van den Block L. A public health approach to improving palliative care for older people. Palliative Care for Older People: A Public Health Perspective. 2015:275.
18. Paice JA, Ferrell BR, Virani R, Grant M, Malloy P, Rhome A. Graduate nursing education regarding end-of-life care. Nursing Outlook. 2006;54(1):46-52.
19. Head BA, Schapmire T, Earnshaw L, Faul A, Hermann C, Jones C, et al. Evaluation of an interdisciplinary curriculum teaching team-based palliative care integration in oncology. Journal of Cancer Education. 2016;31(2):358-65.
20. Dickinson GE, Clark D, Sque M. Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes. Nurse Education Today. 2008;28(2):163-70.
21. Hegarty M, Currow D, Parker D, Turnbull B, Devery K, Canning D, et al. Palliative care in undergraduate curricula: results of a national scoping study. Focus on Health Professional Education: A Multi-disciplinary Journal. 2010;12(2):97.
22. Irajpour A, Alavi M, Izadikhah A. Situation Analysis and Designing an Interprofessional Curriculum for Palliative Care of the Cancer Patients. Iranian Journal of Medical Education 2015;14(12): 1047-56
23. Ellman MS, Fortin AH, Putnam A, Bia M. Implementing and evaluating a four-year integrated end-of-life care curriculum for medical students. Teaching and learning in medicine. 2016;28(2):229-39.
24. Kurz JM, Hayes ER. End of life issues action: impact of education. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2006;3(1):1-13.
25. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. Oncology Nursing Forum-Oncology Nursing Society; 2005: [Pittsburgh ,PA, etc.] Oncology Nursing S.ociety

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-27]