



Overview of Palliative Care Curriculum's for Nursing Students

Salman Barasteh^{1,2}, Maryam Rassouli³, Mohammad Reza Karimirad⁴, Morteza Nasiri⁵, Morteza Khaghanizadeh*⁶, Amir Mirsadeghi², Malek Soleimani Mohammadi⁵, Mobina Rahimi⁵

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

Abstract

Keywords: Palliative care, Curriculum, Nursing, Nursing Education

Introduction: Providing palliative care to the elderly and incurable patients is a new 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.

مروری بر برنامه‌های درسی مراقبت تسکینی دانشجویان پرستاری

سلمان برسته¹، مریم رسولی³، محمدرضا کریمی راد⁴، مرتضی نصیری⁵، مرتضی خاقانی زاده⁶، امیر میرصادقی²، مالک سلیمانی⁵، مبینا رحیمی⁵

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.com 2014

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 های Science direct، Pubmed، SID، Magiran، Scopus 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، روش های 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 روش های 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 برنامه های آموزشی ضرورت دارد.

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

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 علائم 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 نوروپاتی 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 می‌کند [3]. هدف این نوع مراقبت از بین بردن درد و رنج و حفظ کیفیت زندگی بهینه ممکن تا زمان مرگ برای بیماران 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 انتهایی 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، جنبه‌های 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 بین‌المللی متفاوت است [9]. هر دانشکده پرستاری در مسیر توسعه خود برای دانشجویان خود نیازمند آماده کردن آنها برای مراقبت تسکینی و مراقبت انتهایی 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 می‌دهد 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 می‌دهد 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 نمی‌شود. با وجود اهمیت مراقبت تسکینی و توصیه‌های صاحب‌نظران نیز اقدام مثبتی در این خصوص اتفاق نیفتاده است. در همه دوره‌های پرستاری موضوع مراقبت تسکینی تنها در یک جلسه دو ساعته و با تاکید بر مراقبت انتهایی 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 می‌شود [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 می‌تواند 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.

روش‌ها:

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 SID, Magiran 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 مستندات 53 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 برآوردن نیازهای بیماران

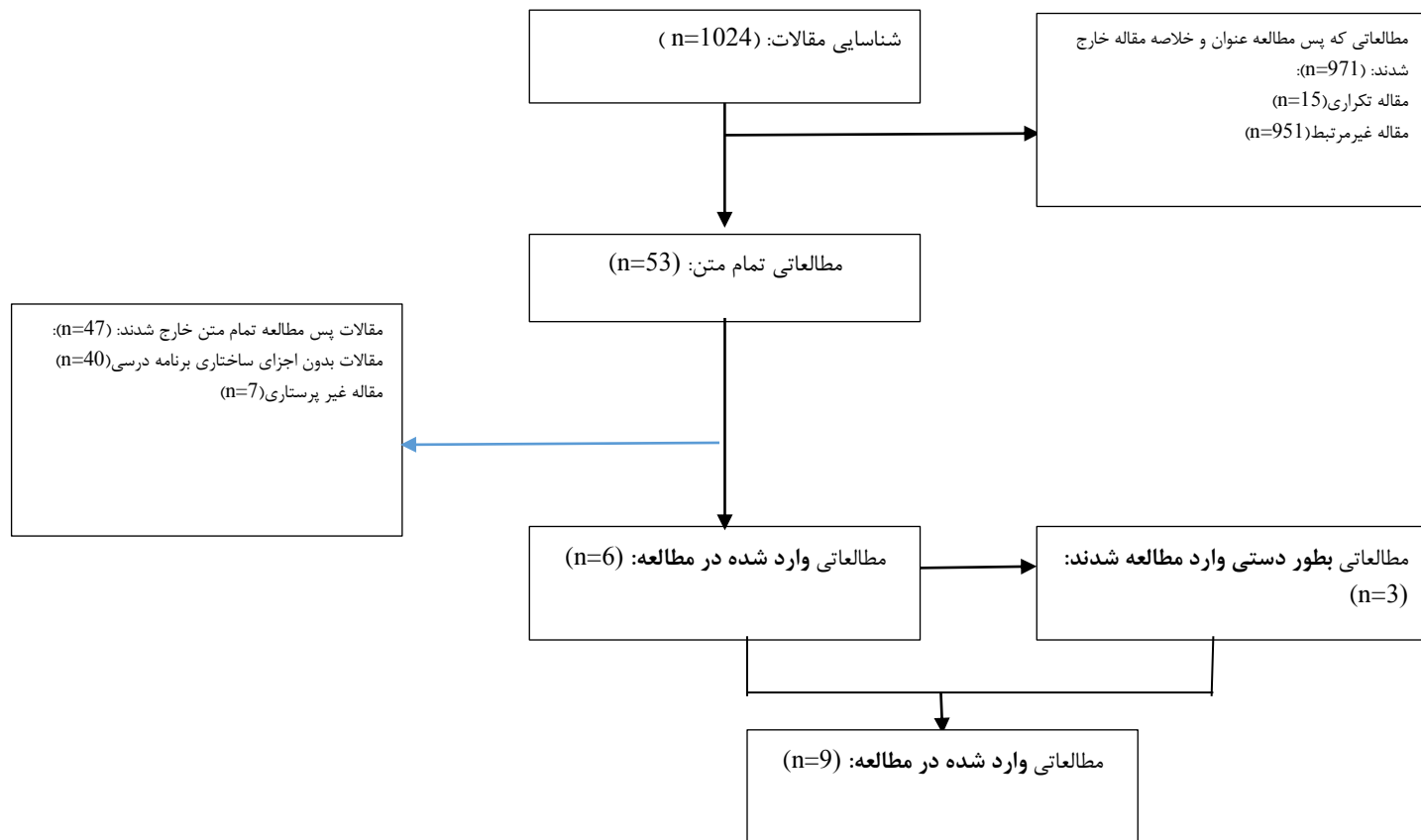
ارتباط برقرار و به آن‌ها جهت دست یافتن به مرگ آرام کمک کنند. مراقبت فیزیکی که بسیاری از بیمارستان‌ها ارایه می‌دهند نمی‌تواند نیازهای حرفه ای و کارآمد مراقبت تسکینی را به این بیماران ارایه دهد [15] از پرستارانی که در ارایه مراقبت از بیماران غیرقابل‌درمان مشکلاتی دارند، نمی‌توان انتظار ارایه مراقبت مناسبی از این بیماران داشت [16]. بر اساس مطالعه ای که بر روی پرستاران یک بیمارستان جنرال ارایه‌دهنده مراقبت‌های انتهایی زندگی نشان داد که 70 درصد پرستاران آموزش در ارتباط با مراقبت تسکینی را دریافت نکرده‌اند و سطح شناخت پرستاران بخش‌های عمومی و همچنین پرستاران بخش‌های ویژه از مرگ خوب¹ متوسط گزارش شد [17]. طبق یک مطالعه، پرستارانی که شناخت بالاتری از مرگ خوب داشتند نگرش مثبت و عملکرد بهتری از مراقبت انتهایی 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 فعالیت‌های 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 بیماری‌های صعب‌العلاج 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 می‌باشد. 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 مازول 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

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).



شکل 1: دیاگرام شماره یک نحوه انتخاب مقالات

جدول 1 حیطه 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

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	
همکاری بین‌رشته ای	ارتباطات
کار تیمی	
ارتباط با بیمار در مرحله انتهایی	
ارتباط با اعضای خانواده	
ارتباط با جامعه	
اصول قانونی	اخلاق
اصول اخلاقی	
اتانازی	
معضلات اخلاقی در مراقبت‌های پیشرفته پرستاری	
مدیریت علایم روانشناختی	روانی - اجتماعی - معنوی و فرهنگی
سلامت روان و روانپزشکی	
مراقبت‌های روانی اجتماعی از خانواده	
مراقبت سوگ و داغیدگی	
مراقبت معنوی در انتهای زندگی	

چند رسانه‌ای 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، روش‌های 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، روش‌های آزمون کتبی، چک لیست عملکرد، آزمون شفاهی (با بیماران شبیه سازی شده) و تهیه پورت‌فولیو به کار گرفته شده است [23].

روش مناسب تدریس مراقبت‌های تسکینی به دانشجویان پرستاری چیست؟

قرار دادن جنبه‌های مختلف مراقبت تسکینی در برنامه درسی، باعث می‌شود 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 94 درصد این برنامه‌های درسی سخنرانی، 88 درصد سمینار و بحث در گروه‌های کوچک و در 68 درصد بحث مورد بالینی، 59 درصد بازدید از هاسپیس، 53 درصد فیلم، بیمار شبیه سازی شده 14 روش‌های آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. قالب سخنرانی یکی از معمول‌ترین روش‌های آموزش پرستاری است و به نظر می‌رسد 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 استرالیا انجام پذیرفت، میانگین 15 (3 تا 80) 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.

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

بحث

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 روش‌های 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 مراقبت‌های انتهایی 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 انتهایی 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 مراقبت‌های انتهایی زندگی را در آموزش پرستاری موثر دانسته‌اند. 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 هاسپیس‌ها کمترین کاربرد را با 31/8 درصد داشتند [11]. اما به نظر می‌رسد برای ارایه و تدریس مراقبت‌های تسکینی در

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 ایالات متحده 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 بین‌رشته‌ای با درک این نکته که برنامه درسی توسط پرستاران برای پرستاران می‌باشد. 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

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 می‌کنند [26].

نتیجه گیری

مراقبت تسکینی برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش درد بیماران در تمام دوره بیماری ضروری می‌باشد. 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 می‌کنیم.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافع وجود نداشت.

حمایت

این مطالعه از طرف هیچ نهادی حمایت مالی نشده است.

قالب برنامه درسی استفاده از رویکردی چندروشی موثرتر از سایر روش‌ها 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، پرسشنامه‌ها و آزمون بالینی ساختاریافته بالینی (OSCE) استفاده شده است. این ارزشیابی یک بهبود واضح در آمادگی خودگزارش‌دهی دانشجویان در مراقبت‌های انتهای زندگی را نشان می‌دهد [24]. با این وجود روش‌های مختلفی برای ارزشیابی عملکرد دانشجویان پرستاری وجود دارد. که با توجه به نوع آموزش‌ها از نظر تئوری و عملی بودن، نوع ارزیابی قطعاً متفاوت خواهد بود.

در مطالعه Hayes و Kurz مریدان 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 مراقبت‌های انتهای زندگی آشنا شوند [25]. به علاوه مطالعه ای که توسط Dunn (2005) در جامعه پرستاران بالین انجام پذیرفت، نتایج

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.

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 Society*