



Nurses' Attitude towards End-of-Life Care in Neonatal Intensive Care Units

Sedighe Khanjari ¹, Ziba Fathi ^{2,*}, Hamid Haghani ³

¹ Associate Professor, Nursing Care Research Center, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MS in Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences (International Campus), Tehran, Iran

³ Department of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Ziba Fathi, MS in Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences (International Campus), Tehran, Iran. E-mail: z.f8304@gmail.com

Received: 11 Nov 2018

Accepted: 24 Dec 2018

Abstract

Introduction: Infants with life-threatening conditions need to receive palliative care. Nurses should have appropriate attitudes due to their key role in end-of-life care to the patient. Therefore, this study is conducted with the aim of "determining attitude of nurses towards end-of-life care in neonatal intensive care units (NICUs)".

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 214 nurses working in Neonatal intensive care unit of medical education centers affiliated to Iran University of Medical Sciences, Shahid Beheshti and Tehran University were selected by available sampling method. The data collection tool was a Frommelt Attitudes toward Care of the Dying Scale (FATCOD). Content validity and reliability of the questionnaire were analyzed and the Intraclass Correlation Coefficient was determined 0.76.

Results: The mean and standard deviation of nurses' attitude toward end-of-life care were 97.8 ± 9.59 out of a total score ranging from 30 to 150, which is more than the mean total score of the tool. Meanwhile, there was a statistically significant relationship between attitude and job position ($P = 0.008$).

Conclusions: Regarding the mean scores of attitudes obtained by nurses, there seems to be a readiness and willingness to provide end-of-life care education for nurses in neonatal intensive care units. This study suggests the importance of educational planning in order to promote the attitude of neonatal nurses toward end-of-life care and the educational curriculum in this regard.

Keywords: Attitude, Terminal Care, Nurses, Intensive Care Units, Neonatal



نگرش پرستاران بخش مراقبت های ویژه نوزادان در مورد مراقبت های پایان زندگی

صدیقه خنجری^۱، زیبا فتحی^{۲*}، حمید حقانی^۳

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، گروه پرستاری کودکان و مراقبت های ویژه نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران (پردیس بین الملل)، تهران، ایران
^۳ مربی، گروه آمار دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: زیبا فتحی، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران (پردیس بین الملل)، تهران، ایران. ایمیل: z.f8304@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۰۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۲۰

چکیده

مقدمه: نوزادان مبتلا به شرایط تهدید کننده حیات نیازمند دریافت مراقبت های پایان زندگی هستند. پرستاران به دلیل ایفای نقش اصلی در ارائه مراقبت های انتهای زندگی برای بیمار باید از نگرش مناسبی برخوردار باشند. بنابراین این پژوهش با هدف "تعیین نگرش پرستاران نسبت به مراقبت پایان زندگی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان" اجرا گردیده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۲۱۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه نوزادان مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران، شهیدبهشتی و تهران به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی (FATCOD: Frommelt Attitudes toward Care of the Dying Scale) بود. روایی محتوایی و پایایی پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ضریب همسانی درونی ۰/۷۶ تعیین شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی مساوی ۹۷/۸±۹/۵ از نمره کل با دامنه ۳۰ تا ۱۵۰ بود که بیش تر از میانگین نمره کل ابزار است. در عین حال بین نگرش با سمت شغلی ($P = ۰/۰۰۸$) رابطه معنی داری مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به میانگین نمره نگرش کسب شده توسط پرستاران مورد مطالعه به نظر می رسد آمادگی و تمایل برای آموزش مراقبت های پایان زندگی برای پرستاران بخش های مراقبت های ویژه نوزادان وجود دارد. این مطالعه اهمیت برنامه ریزی آموزشی جهت ارتقای نگرش پرستاران نوزادان نسبت به مراقبت های پایان زندگی و تدوین برنامه ای مدون آموزشی در این راستا را پیشنهاد می کند.

کلیدواژه ها: نگرش، مراقبت های پایان زندگی، پرستاران، بخش مراقبت های ویژه، نوزادان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

در دوره نوزادی بوده است [۳]. مراقبت های انتهای زندگی بخشی از مراقبت تسکینی است که آسودگی، مرگ با عزت و حمایت های لازم را برای نوزادان و خانواده آنها فراهم می سازد [۱]. مراقبت های پایان زندگی برای طیف وسیعی از شرایط تهدید کننده حیات از قبیل: نوزادان بسیار نارس و مشکلات ناشی از نارس، ترومای مربوط به تولد،

نوزادان متولد شده با شرایط تهدید کننده حیات و نوزادانی که در طول دوره نوزادی به سمت شرایط تهدید کننده حیات پیش می روند، نیازمند دریافت مراقبت های پایان زندگی هستند [۱]. در ۲۸ روز ابتدای زندگی (دوره نوزادی) بیشترین احتمال مرگ کودک وجود دارد [۲]. در سال ۲۰۱۶، ۲/۶ میلیون مرگ کودکان زیر ۵ سال (۴۶ درصد)

$$w = \frac{1}{2} \ln \frac{1+0.2}{1-0.2} = 0.2, \quad n = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{0.2^2} + 3 = 194$$

در این مطالعه، پرستاران به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. به این صورت که پژوهشگر در نوبت های کاری مختلف در هر مرکز درمانی حضور یافته و بعد از توضیح در مورد مطالعه و دریافت رضایت آگاهانه پرسشنامه را در اختیار پرستاران قرار داد. به هر پرستار یک هفته زمان جهت تکمیل پرسشنامه داده شد.

جمع آوری داده ها به وسیله پرسشنامه دو قسمتی انجام شد. قسمت اول، پرسشنامه مشخصات فردی پرستاران شامل: سن، پرستار، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سمت شغلی، سابقه خدمت کلی، سابقه خدمت در بخش مراقبت های ویژه نوزادان، محل خدمت، دوره های آموزشی گذرانده شده در حیطه مراقبت تسکینی و تجربه مراقبت از نوزاد در مرحله پایانی زندگی بود. قسمت دوم پرسشنامه نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ (Frommelt Attitudes toward Care of the Dying Scale) که توسط فراملت و همکاران در سال ۱۹۹۱ طراحی و برای بیماران در مراحل انتهایی در هر سنی قابل کاربرد است. این پرسشنامه حاوی ۳۰ سوال است که ۱۵ سوال آن به صورت مثبت (سوالات ۱، ۲، ۴، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۹) بیان شده و به نگرش پرستاران نسبت به نقش خانواده در روند اجرای مراقبت تاکید دارد و ۱۵ سوال آن به صورت منفی بیان شده که به ترس ها و استرس های پرستاران در مورد مراقبت از بیمار در حال مرگ می پردازد. به منظور سازماندهی نمرات پرسشنامه از مقیاس لیکرت با نمره بندی یک تا پنج (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) استفاده شد و برای سوال های منفی نمره دهی به صورت معکوس انجام شد. بنابراین دامنه نمره ۳۰ تا ۱۵۰ بود. به صورتی که نمرات بالاتر نشان دهنده نگرش مثبت تر می باشد [۱۲].

برای پرسشنامه نگرش بر اساس پروتکل های تایید شده مرحله ترجمه توسط دو مترجم و بازترجمه نیز توسط دو مترجم دیگر که مسلط به زبان انگلیسی و فارسی بودند انجام شد. سپس توسط تیم تحقیق در هر مرحله اصلاحات انجام و در مرحله پایانی مورد تایید تیم قرار گرفت. همچنین روایی صوری توسط ۱۰ نفر از پرستاران بخش های ویژه و روایی محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی صاحب نظر مورد بازبینی و بررسی قرار گرفت. جهت تعیین پایایی، هر دو پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه نوزادان قرار گرفت. برای پایایی پرسشنامه نگرش در مطالعه حاضر، ضریب همسانی درونی ۰/۷۶ تعیین شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش آماری توصیفی و استنباطی با نرم افزار SPSS 16 انجام شد. جهت بیان مشخصات نمونه پژوهش و تعیین نمرات نگرش، از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی ارتباط متغیرهای پژوهش از آزمون های تی مستقل و آنووا استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پس از کسب موافقت کمیته اخلاق معاونت دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC 1395.9313387003 در تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۰۴ و دریافت معرفی نامه، همچنین پس از جلب

ناهنجاریهای ژنتیکی یا ناهنجاریهای پیچیده مادرزادی و یا هر شرایطی که منجر به مرگ نوزاد در ساعات اولیه زندگی یا چندین سال پس از تولد شود، مناسب است [۴]. با وجود اینکه شمار قابل ملاحظه ای از نوزادان نیازمند دریافت این مراقبت ها در بخش های مراقبت ویژه نوزادان هستند، نسبت به بالغین مراقبت کمتری دریافت می کنند [۴]. همچنین با توجه به وجود اختلافات دینی و فرهنگی در مورد مرگ و مردن بین ایران با دیگر کشورها [۵] مراقبت از کودک در مراحل پایانی زندگی دارای پیچیدگی های اخلاقی فراوانی است و نیاز به تحقیقات دقیق در این زمینه دارد [۶]. با این وجود در راستای افزایش بقا نوزادان پرخطر و دارای شرایط تهدید کننده حیات، مراقبت تسکینی و پایان زندگی نوزادان توسعه نیافته است و نبود راهنماهای بالینی و پروتکل مشخصی جهت مراقبت پایان زندگی و مراقبت تسکینی در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان منجر به عدم بکارگیری اصول صحیح مراقبت گردیده است [۷].

پرستاران نقش اصلی را در ارائه مراقبت های تسکینی و مراقبت های انتهایی زندگی برای بیماران ایفا می کنند [۱]. همچنین پیوند اولیه بین بیمار، خانواده و سایر اعضای تیم چند تخصصی توسط پرستاران شکل می گیرد، در بسیاری از موارد پرستاران تنها افراد مشاهده کننده در بین ارائه کنندگان مراقبت در حیطه کاری خود هستند [۸]. با توجه به نقش حیاتی پرستاران در ارائه مراقبت های مورد نیاز بیماران مبتلا به شرایط تهدید کننده حیات، آنها باید خود را متعهد به یادگیری مهارت های ویژه و برخورداری از نگرش های مناسب نسبت به این بیماران بدانند [۹]. مروری بر مطالعات قبلی نشان داده که مواجهه با مرگ برانگیزاننده هیجانات منفی مانند احساس درماندگی، ترس و اضطراب در پرستاران می باشد و بر کیفیت مراقبت های ارائه شده توسط آنها اثرگذار است [۱۰، ۱۱]. این مطالعه با هدف بررسی نگرش پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه نوزادان نسبت به مراقبت های پایان زندگی مورد انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی و از نوع همبستگی می باشد که در سال ۱۳۹۶ با مشارکت ۲۱۴ پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه نوزادان مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی ایران (بیمارستان های شهید اکبر آبادی، حضرت رسول اکرم (ص)، علی اصغر (ع)، فیروزگر و فیروزآبادی)، شهید بهشتی (بیمارستان های مهدیه، شهدای تجریش، طالقانی، امام حسین (ع) و مرکز کودکان مفید) و تهران (بیمارستان های بهرامی، بانوان آرش و مرکز طبی اطفال) انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: کلیه پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر که سابقه کار حداقل ۶ ماه در بخش مراقبت های ویژه نوزادان داشته باشند، نداشتن تجربه مرگ یکی از بستگان یا نزدیکان صمیمی طی سال گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه بود. بعد از انجام بررسی مقدماتی حجم نمونه براساس فرمول زیر، حداقل ۱۹۴ نفر برآورد شد که در نهایت ۲۱۴ پرستار پرسشنامه را تکمیل نمودند.

$$w = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}, \quad n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3, \quad r = 0.2$$

موافقت ریاست مراکز آموزشی درمانی و واحد های مربوطه دانشگاه ایران، شهید بهشتی و تهران نمونه گیری آغاز شد.

یافته‌ها

نتایج آنالیز توصیفی نشان داد که میانگین سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه ۳۳/۵ سال بود و تقریباً نیمی از آنها در محدوده سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند. کلیه شرکت کننده ها زن و بیش از ۷۳/۶ درصد آنها متاهل بودند. اکثر شرکت کنندگان پرستاران بالینی، دارای مدرک کارشناسی بودند. از نظر سابقه کار بیشترین درصد مربوط به گروه ۱۰ تا ۱۵ سال بود ولی نزدیک به ۱/۴ پرستاران دارای سابقه کار ۶ ماه تا ۵ سال در بخش مراقبت ویژه نوزادان بودند که بیشترین فراوانی را در

جدول به خود اختصاص داد. بیش از ۷۲/۳ درصد آنها در هیچ دوره آموزش مراقبت تسکینی شرکت نکرده بودند. اما ۹۰ درصد آنها تجربه مراقبت از نوزاد در مراحل پایانی زندگی را در سابقه کاری خود داشته اند (جدول ۱).

کمترین میانگین نمره کسب شده مربوط به آیتم ۱۶ و بیشترین نمره مربوط به آیتم ۲۶ بود (جدول ۲). میانگین نمره کسب شده در حیطه نگرش به مراقبت های پایان زندگی ۹۷/۸ با انحراف معیار ۹/۵ (از نمره کل ۳۰ تا ۱۵۰) بود که بیش از میانگین نمره کل می باشد. بین نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی با سمت شغلی رابطه معنی داری دیده شد. در مورد سایر متغیرها ارتباط معنی داری مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش (N=۲۱۴)

متغیرها	تعداد	درصد
سن (سال)		
≤۲۹	۵۷	۲۷/۴
۳۰-۳۹	۱۱۵	۵۵/۳
≥۴۰	۳۶	۱۷/۳
جنس		
زن	۲۱۴	۱۰۰
مرد	۰	۰
وضعیت تاهل		
مجرد	۵۶	۲۶/۴
متاهل	۱۵۶	۷۳/۶
سابقه کار (سال)		
۶ ماه- ۵ سال	۶۶	۳۰/۸
۵-۱۰	۵۵	۲۵/۷
۱۰-۱۵	۷۰	۳۲/۷
۱۵-۲۰	۱۹	۸/۹
≥۲۰	۴	۱/۹
تجربه مراقبت از نوزاد در مراحل پایان زندگی		
بله	۱۸۸	۹۰
خیر	۲۱	۱۰
دانشگاه		
ایران	۷۸	۳۶/۴
تهران	۵۰	۲۳/۴
شهید بهشتی	۸۶	۴۰/۲
سمت شغلی		
سرپرستار	۱۱	۵/۱
پرستار	۲۰۳	۹۴/۸
دوره آموزشی مراقبت تسکینی		
دارم	۵۵	۲۶/۸
ندارم	۱۵۰	۷۳/۲
سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان (سال)		
۶ ماه- ۵ سال	۱۰۰	۴۶/۷
۵-۱۰	۶۸	۳۱/۸
۱۰-۱۵	۳۳	۱۵/۴
۱۵-۲۰	۱۲	۵/۶
≥۲۰	۱	۰/۵
مدرک تحصیلی		
کارشناسی ارشد	۲۳	۱۱/۱
کارشناسی	۱۲۴	۸۸/۹

جدول ۲: نگرش پرستاران نسبت به مراقبت پایان زندگی بر اساس پرسشنامه FATCOD

سوالات نگرش پرستاران نسبت به مراقبت پایان زندگی در بخش های مراقبت ویژه نوزادان	کاملا موافقم (%)	موافقم (%)	نظری ندارم (%)	مخالقم (%)	کاملا مخالفم (%)	میانگین (انحراف معیار)
۱- مراقبت دادن به نوزاد در حال مرگ یک تجربه ارزشمند است.	۳۳ (۱۵/۸)	۱۰۲ (۴۸/۸)	۴۲ (۲۰/۱)	۲۱ (۱۰۰)	۱۱ (۵/۳)	۲/۴۰ (۱/۰۳)
۲- مرگ بدترین تجربه ای نیست که می تواند برای نوزاد رخ دهد.	۱۹ (۹/۱)	۸۵ (۴۰/۹)	۳۱ (۱۴/۹)	۲۲ (۱۰/۶)	۵۱ (۲۴/۵)	۱/۸۷ (۱/۱)
۳- صحبت کردن در زمینه مرگ با خانواده نوزاد در حال احتضار برای من ناخوشایند است.	۷۰ (۳۳/۵)	۱۰۸ (۵۱/۷)	۱۴ (۶/۷)	۱۳ (۶/۳)	۴ (۱/۹)	۱/۹۱ (۰/۹)
۴- مراقبت پرستاری برای خانواده نوزاد بایستی تا پایان مرحله سوگ نیز ادامه داشته باشد.	۶۸ (۳۲/۴)	۱۰۲ (۴۸/۶)	۱۷ (۸/۱)	۱۵ (۷/۱)	۸ (۳/۷)	۲/۰۱ (۰/۰۱)
۵- من نمی خواهم مکلف به مراقبت از نوزاد در حال مرگ باشم.	۲۰ (۹/۶)	۷۲ (۳۴/۴)	۴۱ (۱۹/۶)	۵۴ (۲۵/۸)	۲۲ (۱۰/۵)	۲/۹۳ (۱/۱)
۶- پرستار آن کسی نیست که باید در زمینه مرگ با خانواده نوزاد در حال مرگ صحبت نماید.	۲۵ (۱۲)	۵۹ (۲۸/۲)	۳۸ (۱۸/۳)	۶۸ (۳۲/۵)	۱۹ (۹/۱)	۲/۹۹ (۱/۳)
۷- طول مدتی که به مراقبت از نوزاد در حال مرگ می گذرد باعث ایجاد حس نومییدی در من می شود.	۹ (۳/۴)	۸۲ (۳۹/۳)	۳۹ (۱۸/۷)	۷۰ (۳۳/۵)	۹ (۴/۳)	۲/۹۴ (۱/۰)
۸- نا امیدی خانواده نوزاد در حال مرگ از بهبود، برای من ناخوشایند است.	۴۲ (۲۰/۵)	۱۱۸ (۵۷/۶)	۳۰ (۱۴/۶)	۱۰ (۴/۹)	۵ (۲/۴)	۲/۱۱ (۰/۸)
۹- برقراری ارتباط نزدیک با خانواده نوزاد در حال مرگ کار دشوار است.	۳۷ (۱۷/۹)	۱۱۹ (۷۵/۵)	۲۱ (۱۰/۱)	۲۳ (۱۱/۱)	۷ (۳/۴)	۲/۳۵ (۰/۹)
۱۰- بعضی اوقات خانواده نوزاد در حال مرگ به مرگ خوشامد می گویند.	۱۰ (۴/۸)	۴ (۴/۶)	۶۲ (۳۰)	۳۶ (۱۷/۴)	۱۵ (۷/۳)	۲/۸۲ (۱/۱)
۱۱- وقتی خانواده از پرستار سوال می کنند که "آیا نوزاد من در حال مرگ است؟" من فکر می کنم که بهترین کار عوض کردن موضوع به یک موضوع شاد می باشد.	۳ (۱/۵)	۲۳ (۱۱/۲)	۳۱ (۱۵)	۹۰ (۴۳/۷)	۵۹ (۲۸/۶)	۳/۸۷ (۱)
۱۲- خانواده نوزاد بایستی درگیر مراقبت جسمانی از نوزاد در حال مرگ شوند.	۱۳ (۶/۳)	۸۲ (۳۹/۸)	۳۷ (۱۸)	۵۳ (۲۵/۷)	۲۱ (۱۰/۳)	۲/۹۴ (۱/۱)
۱۳- امیدوارم که نوزاد در زمانی فوت کند که شیفت کاری من نباشد.	۳۵ (۱۷/۲)	۸۶ (۴۲/۴)	۴۸ (۲۳/۶)	۲۳ (۱۱/۳)	۱۱ (۵/۴)	۲/۴۵ (۱/۰۷)
۱۴- من می ترسم از اینکه با خانواده نوزاد در حال مرگ وی صمیمی شوم.	۱۲ (۵/۸)	۵۵ (۲۶/۷)	۶۱ (۲۹/۶)	۵۸ (۲۸/۲)	۲۰ (۹/۷)	۱/۰۶ (۱/۰۸)
۱۵- زمانی که نوزاد واقعا فوت میکند احساس می کنم دوست دارم آنجا را ترک کنم.	۱۹ (۹/۱)	۷۸ (۳۷/۳)	۳۷ (۱۷/۷)	۶۱ (۲۹/۲)	۱۴ (۶/۷)	۲/۸۷ (۱/۱)
۱۶- خانواده نیاز به حمایت عاطفی دارند تا بتوانند تغییرات رفتاری نوزاد خود را بپذیرند.	۶۱ (۲۸/۶)	۱۳۸ (۶۴/۵)	۱۱ (۵/۲)	۲ (۹/۰)	۱ (۵/۰)	۴/۳۰ (۰/۶)
۱۷- خانواده باید توجه داشته باشند که کمک به نوزاد در حال مرگ بهترین کار در ایام باقیمانده از عمر اوست.	۴۰ (۱۸/۸)	۱۲۹ (۶۰/۶)	۳۶ (۱۶/۹)	۶ (۲/۸)	۲ (۰/۹)	۲/۰۷ (۰/۷)
۱۸- به خانواده نوزاد در حال مرگ نباید اجازه داد تا در مورد مراقبت فیزیکی، خود تصمیم بگیرد.	۱۷ (۸)	۳۵ (۱۶/۴)	۶۸ (۳۱/۹)	۷۱ (۳۳/۳)	۲۲ (۱۰/۳)	۳/۲۲ (۱/۰۹)
۱۹- خانواده باید تا حد امکان محیط طبیعی را برای نوزاد شان فراهم نمایند.	۲ (۹/۰)	۱۳ (۶/۱)	۲۶ (۱۲/۳)	۱۳۸ (۱/۶)	۲۳ (۱۵/۶)	۳/۸۸ (۰/۷)
۲۰- بیان احساسات توسط خانواده نوزاد در حال مرگ برایشان سودمند است.	۵۴ (۶۲/۵)	۱۳۳ (۶۳)	۱۸ (۸/۵)	۴ (۱/۹)	۲ (۰/۹)	۴/۱۰ (۰/۷)
۲۱- مراقبت پرستاری بایستی شامل حال خانواده نوزاد در حال مرگ نیز بشود.	۵۲ (۲۵/۱)	۱۲۷ (۶۱/۴)	۱۸ (۸/۷)	۹ (۴/۳)	۱ (۲۰/۵)	۱/۹۴ (۷/۰)
۲۲- مراقبین باید به خانواده نوزاد در حال مرگ اجازه دهند تا برنامه ملاقات انعطاف پذیری داشته باشد.	۴۴ (۲۰/۸)	۱۴۰ (۶۶)	۱۵ (۷/۱)	۱۰ (۴/۷)	۳ (۱/۴)	۲ (۰/۷)
۲۳- خانواده نوزاد بایستی تصمیم گیرنده باشند	۲۷ (۱۲/۷)	۴۷ (۴۷/۴)	۴۶ (۲۱/۶)	۳۱ (۱۴/۶)	۳ (۳/۸)	۲/۴۹ (۱/۰۱)
۲۴- اعتیاد به داروهای مسکن نباید جزو دغدغه های پرستاری در رابطه با نوزاد در حال مرگ قلمداد شود	۳۶ (۱۶/۹)	۱۰۵ (۴۹/۳)	۵۴ (۲۵/۴)	۱۳ (۶/۱)	۴ (۱/۹)	۲/۳۵ (۰/۸)
۲۵- برای من ناراحت کننده است وقتی که وارد اتاق نوزاد در حال مرگ شوم و او را در حال گریه ببینم.	۵۵ (۲۶/۷)	۱۰۹ (۵۲/۹)	۳۲ (۱۵/۵)	۸ (۳/۹)	۲ (۱)	۰/۸۲ (۰/۸)
۲۶- به خانواده نوزاد در حال مرگ در مورد شرایطشان باید پاسخ صادقانه داد.	۸۰ (۳۷/۹)	۱۱۳ (۵۳/۶)	۱۴ (۶/۶)	۲ (۰/۹)	۲ (۰/۹)	۱/۷۳ (۰/۷)
۲۷- آموزش دادن به خانواده در زمینه مرگ و مردن وظیفه فرد مراقبت دهنده نیست.	۲۹ (۱۳/۶)	۵۸ (۲۷/۲)	۴۴ (۲۰/۷)	۵۷ (۲۶/۸)	۲۵ (۱۱/۷)	۲/۹۶ (۲/۱)
۲۸- حضور اعضای خانواده به طور مداوم بر بالین نوزاد در حال مرگ اغلب باعث ایجاد تداخل در زمینه مراقبت از نوزاد می شود.	۴۰ (۱۸/۸)	۱۰۴ (۴۸/۸)	۳۵ (۱۶/۴)	۳۳ (۱۵/۵)	۱ (۰/۵)	۲/۳۰ (۰/۹)
۲۹- فرد مراقبت دهنده می تواند نوزاد یا خانواده را برای مرگ آماده نماید.	۲۹ (۱۳/۹)	۱۱۵ (۵۵)	۳۷ (۱۷/۷)	۲۰ (۹/۶)	۸ (۳/۸)	۲/۳۴ (۰/۹)
۳۰- در رابطه با نوزاد نزدیک به مرگ پرستار بایستی از نزدیک شدن به وی یا والدین وی پرهیز نماید.	۶ (۲/۸)	۲۱ (۹/۹)	۲۴ (۱۱/۳)	۹۹ (۴۶/۵)	۶۳ (۲۹/۶)	۳/۹۰ (۱/۰۲)

نمره نگرش کل: ۹۷/۸±۹/۵ (از نمره کل ۳۰ تا ۱۵۰)

جدول ۳: ارتباط بین مشخصات پرستاران با نگرش نسبت به مراقبت های پایان زندگی

نمره نگرش		متغیر فردی اجتماعی
شاخص آزمون سطح معنی داری*		میانگین (انحراف معیار)
$F = ۰/۵۲$	$P = ۰/۵۹$	سن (سال)
		≤ 29
		$30-39$
$T = -۰/۸$	$P = ۰/۶$	≥ 40
		وضعیت تاهل
		مجرد
$F = ۰/۲۶$	$P = ۰/۸۵$	متاهل
		سابقه کار (سال)
		۶ ماه- ۵ سال
$F = ۱/۱$	$P = ۰/۳$	۵-۱۰
		۱۰-۱۵
		≥ 15
$F = ۲/۲$	$P = ۰/۱۰$	سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان (سال)
		۶ ماه- ۵ سال
		۵-۱۰
$F = ۰/۶$	$P = ۰/۵$	≥ 10
		دانشگاه
		ایران
$T = ۲/۴$	$P = ۱/۰۱$	تهران
		شهریهیشتی
		سمت شغلی
$T = ۰/۲$	$P = ۰/۷$	سرپرستار
		پرستار
		مدرك تحصیلی
$T = ۰/۵$	$P = ۰/۵$	کارشناسی ارشد
		کارشناسی
		دوره آموزشی مراقبت تسکینی
$T = ۰/۵$	$P = ۰/۵$	دارم
		ندارم
		تجربه مراقبت از نوزاد در مرحله پایانی زندگی
$T = ۰/۵$	$P = ۰/۵$	بله
		خیر

*ANOVA و t-test در $P < ۰/۰۵$ معنی دار است.

بحث

نوزادان تاثیر گذار باشد. در مطالعه ای که به بررسی موانع مراقبت تسکینی نوزادان در ایران پرداخته شده، ۸۲ درصد پرستاران بیان نمودند که مراقبت تسکینی در آموزش پرستاری نوزادان ضروری است [۷] و این در حالی است که اکثر (۷۳/۲ درصد) پرستاران در مطالعه حاضر ذکر نمودند که تاکنون هیچ آموزش مراقبت تسکینی دریافت ننموده اند.

در مطالعه حاضر بیشترین میانگین نمره کسب شده مربوط به آیتم شماره ۱۶ " خانواده نیاز به حمایت عاطفی دارند تا بتوانند تغییرات رفتاری نوزاد خود را بپذیرند." با میانگین نمره ۴/۲۰ و کمترین میانگین نمره مربوط به آیتم ۲۶ " به خانواده نوزاد در حال مرگ در مورد شرایطشان باید پاسخ صادقانه داد." با میانگین نمره ۱/۷۳ بود. برخلاف مطالعه حاضر، در مطالعه فداری و همکاران [۱۷] اکثر شرکت کنندگان عقیده داشتند که به بیمار در حال احتضار باید پاسخ صادقانه داد و باید گفت که عدم صداقت منجر به عدم اعتماد می شود. در

در پژوهش حاضر، پرستاران نوزادان میانگین نمره ۹۷/۸ از نمره کل ۳۰ تا ۱۵۰ کسب نمودند. نتایج مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعاتی که با استفاده از پرسشنامه FATCOD روی بالغین انجام شده است، کمتر بود [۱۳-۱۵]. در حالی که با نتایج مطالعه دیگری در ایران، پیش از اجرای مداخله آموزشی بر روی پرستاران اطفال و نوزادان همسو بود [۵]. این مساله حاکی از ضرورت تقویت نگرش پرستاران در حیطه مراقبت های پایان زندگی نوزادان است. نگرش می تواند به وسیله آموزش، تجربه و کشف احساسات، نگرش ها و عقاید نسبت به خود و دیگران تغییر یابد (۲۶). چنانچه نتایج مطالعه دیگر نشان داد که آموزش مراقبت های پایان زندگی بر بهبود نگرش پرستاران تاثیر مثبت دارد [۵]. با این وجود در ایران برنامه درسی پرستاری در دوره کارشناسی فقط شامل ۲-۴ ساعت آموزش نظری درباره مرگ و مردن است [۱۶]. لذا به نظر می رسد ما نیازمند برنامه آموزشی هستیم که بتواند بر بهبود نگرش پرستاران نسبت به مراقبت های پایان زندگی

تیم مراقبتی نیز مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره نگرش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان مورد مطالعه بیش از میانگین حداکثر نمره نگرش نسبت به مراقبت‌های پایان زندگی نوزادان بود. همچنین نتایج نشان داد سرپرستاران در این مطالعه میانگین نمره نگرش بالاتری نسبت به مراقبت‌های پایان زندگی داشتند که همین امر می‌تواند در صورت آموزش این پرستاران به مدیریت بهتر برای ارائه مراقبت‌های پایان زندگی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان کمک نماید. ارائه مراقبت‌های پایان زندگی به نوزادان و خانواده آنها جزء مهمی از پزشکی مدرن است. این مطالعه بر نیاز توسعه برنامه مراقبت‌های پایان زندگی در بخش مراقبت ویژه نوزادان و اهمیت برنامه ریزی آموزشی مناسب جهت بهبود نگرش پرستاران از طریق آموزش مداوم پرستاران در مورد پایان زندگی متناسب با نیاز نوزادان و خانواده‌های آنها تاکید دارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله محققان مراتب تشکر خود را از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران اعلام می‌دارند. همچنین از همه پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش و سرپرستاران محترم بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و تهران به جهت همکاری در اجرای مطالعه تشکر و قدر دانی می‌شود.

References

1. NANN. Palliative and End-of-Life Care for Newborns and Infants Position Statement #3063. [Internet]. Chicago: National Association for Newborns and infant; 2015 [updated February 2015]. Available from: http://www.nann.org/uploads/files/Palliative_Care6-final.pdf.
2. WHO. Children: reducing mortality [Internet]. World Health Organization; 2018 [updated 19 September 2018]. Available from: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality - 85k.
3. WHO. Neonatal mortality 2016: World Health Organization; 2016 [updated 2018/2/12]. Available from: http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_text/en/.
4. Cortezzo DE, Sanders MR, Brownell E, Moss K. Neonatologists' perspectives of palliative and end-of-life care in neonatal intensive care units. J Perinatol. 2013;33(9):731-5. doi: 10.1038/jp.2013.38 pmid: 23579489
5. Zargham-Boroujeni A, Bagheri SH, Kalantari M, Talakoob S, Samooai F. Effect of end-of-life care education on the attitudes of nurses in infants' and children's wards. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(1):93-9. pmid: 22039385
6. Hosyni A, Aramesh K. The ethical challenges of child care at the end of life. Med Ethics. 2013;7(25):55-81.
7. Azzizadeh Forouzi M, Banazadeh M, Ahmadi JS, Razban F. Barriers of Palliative Care in Neonatal Intensive Care Units. Am J Hosp Palliat Care. 2017;34(3):205-11. doi: 10.1177/1049909115616597 pmid: 26602317
8. Fitch MI, Fliedner MC, O'Connor M. Nursing perspectives on palliative care 2015. Ann Palliat Med. 2015;4(3):150-5. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.04 pmid: 26231811
9. Azami-Aghdash S, Jabbari H, Bakhshian F, Shafaei L, Shafaei S, Kolahe Douzan K, et al. Attitudes and Knowledge of Iranian Nurses about Hospice Care. Indian J Palliat Care. 2015;21(2):209-13. doi: 10.4103/0973-1075.156505 pmid: 26009676
10. Younge N, Smith PB, Goldberg RN, Brandon DH, Simmons C, Cotten CM, et al. Impact of a palliative care program on end-of-life care in a neonatal intensive care unit. J Perinatol. 2015;35(3):218-22. doi: 10.1038/jp.2014.193 pmid: 25341195
11. Gillan PC, van der Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: a review of the literature. Nurse Educ Today. 2014;34(3):331-42. doi: 10.1016/j.nedt.2013.06.009 pmid: 23838297
12. Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their

مطالعه حاضر ۵۱/۷ درصد پرستاران حس ناخوشایندی از صحبت در مورد مرگ با خانواده نوزاد در حال احتضار داشتند که نسبت به مطالعه کارا و همکاران [۱۸] که در آن کمتر از نیمی از شرکت‌کنندگان حس ناخوشایندی برای صحبت در مورد مرگ با بیمار در حال احتضار داشتند و معمولاً از ارائه مراقبت به این افراد دوری می‌کردند، بیشتر بود. این تفاوت‌ها ممکن است به دلیل تفاوت فرهنگی در کشورهای مختلف نسبت به مرگ باشد. به خصوص که مرگ می‌تواند تأثیرات بالقوه روانی بر روی بیماران و خانواده‌ها داشته باشد [۱۸]. شرایط فرهنگی، اجتماعی و دین داری از عوامل تأثیرگذار بر نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از افراد در حال مرگ است [۱۹].

در مطالعه حاضر سرپرستاران نسبت به پرستاران نگرش بهتری نسبت به مراقبت‌های پایان زندگی نوزادان داشتند. احتمال می‌رود که بهتر بودن نگرش سرپرستاران نسبت به پرستاران بالینی در این مطالعه به دلیل استقلال حرفه‌ای ناشی گرفته از نقش مدیریتی آنها و متعاقباً مسئولیت پذیری بیشتر آنها در قبال نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان باشد. نتایج مطالعات قبلی در ایران نشان داده که بین استقلال حرفه‌ای و نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ رابطه وجود دارد [۲۰].

محدودیت‌ها

با توجه به اینکه دستیابی به مراقبت‌های پایان زندگی با کیفیت در نوزادان نیازمند کار تیمی متخصصین است لذا بررسی نگرش سایر اعضای تیم نیز حائز اهمیت است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی سایر اعضای

- families. *Am J Hosp Palliat Care*. 1991;8(5):37-43. doi: [10.1177/104990919100800509](https://doi.org/10.1177/104990919100800509) pmid: 1742142
13. Leombruni P, Miniotti M, Bovero A, Zizzi F, Castelli L, Torta R. Attitudes toward caring for dying patients: An overview among Italian nursing students and preliminary psychometrics of the FATCOD-B scale. *J Nurs Educ Pract*. 2013;4(3):188.
14. Matsui M, Kanai E, Kitagawa A, Hattori K. Care managers' views on death and caring for older cancer patients in Japan. *Int J Palliat Nurs*. 2013;19(12):606-11. doi: [10.12968/ijpn.2013.19.12.606](https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.12.606) pmid: 24356505
15. Henoch I, Browall M, Melin-Johansson C, Danielson E, Udo C, Johansson Sundler A, et al. The Swedish version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale: aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. *Cancer Nurs*. 2014;37(1):E1-11. doi: [10.1097/NCC.0b013e318279106b](https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318279106b) pmid: 23357885
16. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care*. 2014;12(3):203-10. doi: [10.1017/S1478951512001058](https://doi.org/10.1017/S1478951512001058) pmid: 23905678
17. Fadare JO, Obimakinde AM, Afolayan JM, Popoola SO, Aduloju T, Adegun PT. Healthcare workers knowledge and attitude toward palliative care in an emerging tertiary centre in South-west Nigeria. *Indian J Palliat Care*. 2014;20(1):1-5. doi: [10.4103/0973-1075.125547](https://doi.org/10.4103/0973-1075.125547) pmid: 24600175
18. Kassa H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliat Care*. 2014;13(1):6. doi: [10.1186/1472-684X-13-6](https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-6) pmid: 24593779
19. Iranmanesh S, Axelsson K, Haggstrom T, Savenstedt S. Caring for dying people: attitudes among Iranian and Swedish nursing students. *Indian J Palliat Care*. 2010;16(3):147-53. doi: [10.4103/0973-1075.73643](https://doi.org/10.4103/0973-1075.73643) pmid: 21218004
20. Iranmanesh S, Razban F, Ghazanfari Z, Nejad AT. Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran. *Int J Palliat Nurs*. 2014;20(6):294-300. doi: [10.12968/ijpn.2014.20.6.294](https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.6.294) pmid: 25040865