

آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در مراقبت از بیمار رو به مرگ در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه

علوم پزشکی یاسوج ۱۳۸۱

چکیده:

مقدمه و هدف: بیش از ۷۰ درصد مرگ و میرها در بیمارستانها اتفاق می افتد. پرستاران به خاطر ماهیت شغلی خود بیش از سایر افراد با افراد رو به مرگ مواجه می شوند. مراقبت از بیمار رو به مرگ، آرامش بخشیدن و تسلی دادن به خانواده بیمار، خواه مرگ ناگهانی بوده و یا به دنبال یک بیماری طولانی مدت و صعب العلاج بروز کند، از دشوارترین تجارب پرستاری است که مستلزم داشتن آگاهی کافی، نگرش مثبت و عملکرد مناسب است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی، نوع نگرش و نحوه عملکرد پرستاران و بهیاران در مراقبت از بیمار رو به مرگ در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد.

اردشیر افراسیابی فر*

سیما محمد حسینی*

ابراهیم مؤمنی**

علی کرم علمداری*

*کارشناس ارشد پرستاری، مربی و

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

یاسوج، دانشکده پرستاری و مامایی،

گروه پرستاری

**کارشناس ارشد پرستاری، مربی

دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده

پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی ۱۸۱ نفر پرستار و بهیار شرکت داشتند که بر اساس نمونه های دردسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که اطلاعات آن در چهار بخش تنظیم شده بود. داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS و با آزمون های مجذورکای، مقایسه میانگین و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۵۲/۵ درصد نمونه ها از آگاهی خوبی در زمینه مراقبت های جسمی و روانی از بیمار رو به مرگ برخوردار بودند (میانگین $2/5 \pm 14/8$)، همچنین ۶۰/۸ درصد دارای نگرش مثبت (میانگین $1/5 \pm 15$) و ۵۷/۵ درصد عملکرد خوبی داشتند (میانگین $2/3 \pm 15/8$). ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معنی داری را بین میزان آگاهی با نگرش و نحوه عملکرد نشان داده است.

نتیجه گیری: با توجه به میانگین نمرات، به نقش پرستاران بایستی توجه بیشتری کرد و برگزاری همایش ها، کنفرانس ها و آموزش های حین خدمت در زمینه مرگ و حقوق بیمار در میزان آگاهی و عملکرد آنها مؤثر خواهد بود.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، پرستاران، بیمار رو به مرگ

مقدمه

قرآن کریم می فرماید « و لکل امه اجل فاذا جاء اجلهم لا يستخرون ساعه و لا يستقدمون » . برای هر جمعیتی دوره و زمانی است که چون آن زمان فرا رسد و اجل آن را دریابد ، نمی توانند آن را به عقب ببرند و یا به جلو بیاورند [۱] . در سرتاسر تاریخ ، انسان به طور مداوم برای بهتر زیستن تلاش نموده و از طرفی با واقعیت اجتناب ناپذیری به نام مرگ روبرو بوده است [۲] . مسئله مرگ از دیر باز ذهن بشر را به خود مشغول کرده و انسان همیشه به دنبال آن بوده است تا راهی بسوی این دنیای مجهول پیدا کند و از آینده و سرنوشت خویش مطمئن شود. آنچه که همواره باعث اضطراب و وحشت بوده، ابهام روزافزون مرگ و پیچیدگی مرموز دنیای آن می باشد [۳] . علی رغم پیشرفت های وسیع علمی خصوصاً در علم پزشکی هیچ راهی برای به عقب انداختن مرگ وجود ندارد. جامعه، سلامت، زندگی و جوانی را مورد ستایش قرار می دهد ، اما حتی المقدور از پرداختن به مرگ و مردن اجتناب می ورزد و حتی زمانی که وقوع آن حتمی است ، در اکثر موارد انکار می شود [۴] . بیش از ۷۰ درصد مرگ و میر شهرنشینان در بیمارستان اتفاق می افتد [۵] . بیشتر مردم حتی کسانی که کار آنها کمک کردن به بیماران در حال مرگ است ، در روبرو شدن با مرگ مشکل داشته و عکس العمل های متفاوتی از خود نشان می دهند [۶] .

پرستاران به خاطر ماهیت شغلی خود بیش از سایر افراد با بیماران بد حال و رو به مرگ و خانواده او ارتباط برقرار می کنند [۷] . هرچند تکرار وقوع این مسئله ، برخورد با آن را راحتتر نمی کند . مراقبت از

بیمار ، آرامش و تسلی دادن به خانواده بیمار ، خواه مرگ ناگهانی بوده ، و خواه به دنبال یک بیماری مزمن و صعب العلاج بروز کند ، از دشوارترین مراقبت های پرستاری است [۴] . یکی از مسئولیت های مهم پرستاران مراقبت از بیماران رو به مرگ است [۸] .

چون پرستاران ارتباط نزدیک با بیماران رو به مرگ و اعضای خانواده آنها دارند ، این بدان معنی است که آنها در موضع دفاع از حیات بیمار قرار دارند. بیمار رو به مرگ علاوه بر مراقبت های جسمی اعم از بهداشت فردی ، کنترل درد ، تغذیه ، نیاز به دفع ادرار و مدفوع ، مراقبت های پوستی و تنفسی و غیره، نیازهای روحی و معنوی فراوانی دارند . نیاز بیمار به راحت مردن مهمترین نیازی است که از سوی پرستار می تواند فراهم شود . ترس ناشناخته ، جدا شدن از خانواده و ترک افراد مورد علاقه و دوست داشتنی ، از دست دادن مقام و منزلت ، از دست دادن کار و شغل از جمله نیازهای روحی و روانی است که پرستار باید به آنها توجه داشته باشد . از طرفی بسیاری از بیماران اگر حمایت های مذهبی و عقیدتی در مراحل آخر عمر از آنها به عمل آید، احساس راحتی زیادی می کنند [۹] . بنابراین پرستار می تواند با مداخلات گوناگون بیماران را در طی فرآیند مرگ حمایت کند [۱۰] و با تأمین نیازها ، تسکین درد و آلام بیمار می توان مرگ آرامی را برای مددجو فراهم کرد [۱۱] . علاوه بر بیمار، خانواده نیز نیازهایی دارد که باید به آنها توجه کرد [۱۲] . خانواده باید در برنامه ریزی مراقبتی بیمار تشویق شوند . به آنها اطمینان داده شود که حتی الامکان بهترین مراقبتها از عزیزشان به عمل می آید . وضعیت مددجو به طور منظم به آنها گزارش شود . احساس اطمینان در

خانواده باعث بهبودی ارتباط و تحمل بهتر تراژدی مرگ می شود [۱۳]. از آنجایی که مراقبت از بیماران رو به مرگ نسبت به سایر بیماران از پیچیدگی بیشتری برخوردار است، داشتن آگاهی کافی و نگرش مثبت نسبت به مرگ موجب می شود که پرستاران در هنگام مراقبت از بیمار رو به مرگ و خانواده □ او مؤثرتر عمل نمایند [۱۴]. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نوع نگرش و نحوه عملکرد پرستاران در مراقبت از بیمار رو به مرگ انجام شده است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد است که جامعه مورد مطالعه آن کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در استان کهگیلویه و بویراحمد بوده است. روش نمونه گیری به صورت ساده و مبتنی بر هدف بود، بدین صورت که در زمان انجام پژوهش تعداد ۱۸۱ نفر از پرستاران و بهیاران که در دسترس بودند با در اختیار قرار دادن پرسشنامه در مطالعه شرکت نمودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که محتویات آن بر اساس پژوهش های مشابه قبلی در چهار بخش تنظیم گردید: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک مثل سن، جنس و غیره (۱۰ سؤال)، بخش دوم حاوی ۲۰ سؤال مربوط به میزان آگاهی در زمینه مراقبت های جسمی، روانی و معنوی، بخش سوم حاوی ۲۰ سؤال در زمینه نگرش واحد ها بر اساس مقیاس لیکرت و بخش چهارم حاوی ۲۰ سؤال مربوط به نحوه عملکرد واحد ها بود. در این مطالعه میزان آگاهی به صورت کم (۱۰/۹۹-)، متوسط

(۱۱-۱۵/۹۹) و خوب (۲۰-۱۶)، نگرش به صورت مخالف (۷/۹-۰) بدون نظر (۸-۱۴/۹) و موافق (۲۰-۱۵) و عملکرد به صورت ضعیف (۱۰-۱۰/۹۹)، متوسط (۱۱-۱۵/۹۹) و خوب (۲۰-۱۶) تقسیم بندی گردید. جهت تأیید اعتبار علمی پرسشنامه از آزمون مجدد استفاده گردید. داده ها پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS^(۱) و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های مجذور کای^(۲)، مقایسه میانگین و ضریب همبستگی پیرسون^(۳) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان می دهد که ۶۴/۱ درصد نمونه ها پرستار و ۳۵/۹ درصد بهیار، ۳۶/۵ درصد آنها مرد و ۶۳/۵ درصد زن که ۶۴/۷ درصد متأهل بوده اند. ۴۵ درصد کمتر از ۲۸ سال و ۵۵ درصد ۲۸ سال و بالاتر سن داشتند، به طوری که میانگین سن آنها $29/8 \pm 5/7$ سال (حداقل ۱۹ سال و حد اکثر ۴۵ سال) بود. ۴۸ درصد کمتر از ۶ سال، ۱۶/۶ درصد ۱۰-۶ سال و ۳۵/۴ درصد بیش از ۱۰ سال سابقه کار داشتند که میانگین سابقه کار آنها $7/7 \pm 6/3$ سال (حداقل ۴ ماه و حد اکثر ۲۸ سال) بوده است. ۴۰ درصد رضایت شغلی متوسط، ۴۵/۱ درصد خوب و ۱۴/۹ درصد از شغل خود راضی نبودند. ۹۶/۱ درصد اظهار داشتند که سابقه مراقبت از بیمار رو به مرگ را داشته اند. در رابطه با میزان آگاهی، یافته ها نشان داد که ۶/۶ درصد از آگاهی کم و ۴۰/۹ درصد از آگاهی خوبی در زمینه مراقبت های

1-Statistical Package For the Social Science

2- Chi - Square Test

3- Correlation Efficient Spearman

درصد آگاهی متوسط و ۴۴/۷ درصد از آگاهی خوبی برخوردار بودند که مقایسه میانگین نمرات آگاهی از مراقبت های جسمی در پرستاران (۷/۲) و بهیاران (۷/۱) تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. همچنین ۸/۸ درصد نمونه ها آگاهی کم، ۳۰/۴ درصد آگاهی متوسط و ۶۰/۸ درصد آگاهی خوبی در زمینه مراقبت های روانی و معنوی داشتند (میانگین 1.5 ± 0.7 ، حداقل ۲ و حداکثر ۱۰) که آزمون مقایسه میانگین نمرات پرستاران (۷/۸) و بهیاران (۷/۵) تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد.

جدول ۲: توزیع نسبی نوع نگرش واحدها برحسب آگاهی

نگرش	آگاهی		
	کم	متوسط	خوب
بدون نظر	۶۶/۷	۴۵/۳	۲۷
مثبت	۳۳/۳	۵۴/۷	۷۳
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

در رابطه با نگرش واحدها، ۳۹/۲ درصد آنها نگرش خنثی (بدون نظر) و ۶۰/۸ درصد نگرش مثبت داشتند (میانگین 1.5 ± 1.0 ، حداقل ۱۰ و حداکثر ۱۹/۲) و هیچ کدام از نمونه ها نگرش مخالف نداشتند. ۶۲/۱ پرستاران و ۵۸/۵ درصد بهیاران نگرش مثبت داشتند که مقایسه میانگین نمرات نگرش پرستاران (۱۵/۱) و بهیاران (۱۴/۹) تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. همچنین تفاوت معنی داری در نوع نگرش نمونه ها بر حسب سایر متغیرها مشاهده نگردید.

بر حسب نوع نگرش نسبت به مراقبت از بیمار و حقوق او (میانگین 1.5 ± 1.4 ، حداقل ۱۰ و حداکثر ۱۹)، ۶۲/۱ درصد پرستاران و ۷۰/۸ درصد بهیاران نگرش مثبت (۲۰ - ۱۵) داشتند و مابقی بدون نظر

جسمی، روانی و معنوی بیماران رو به مرگ برخوردار بودند که میانگین آگاهی $2.5 \pm 1.4/89$ (حداقل ۸ و حداکثر ۲۰) بود. بر حسب عنوان شغلی ۲/۶ درصد پرستاران و ۱۳/۹ درصد بهیاران آگاهی کمی در زمینه مراقبت های جسمی، روانی و معنوی بیماران رو به مرگ داشتند. بر اساس آزمون تی میانگین نمرات آگاهی پرستاران و بهیاران تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. در بررسی میزان آگاهی بر حسب سایر متغیرها مثل سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و رضایت شغلی تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

یافته های دیگر پژوهش نشان داد که میزان آگاهی نمونه ها در عملکرد و نگرش آنها مؤثر بوده است، هرچه آگاهی آنها بالاتر بوده از عملکرد بهتری برخوردار بوده اند (جدول ۱) که همبستگی اسپیرمن تفاوت معنی داری را نشان داده است. همچنین نمونه های با آگاهی بیشتر، نگرش مثبت تری داشته اند (جدول ۲) که همبستگی اسپیرمن تفاوت معنی داری را نشان می دهد.

جدول ۱: فراوانی نسبی عملکرد واحدها بر حسب آگاهی

عملکرد	آگاهی		
	کم	متوسط	خوب
ضعیف	۰	۳/۱	۱/۴
متوسط	۷۵	۴۳/۲	۳۱
خوب	۲۵	۵۳/۷	۶۷/۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

در زمینه آگاهی از مراقبت های جسمی از بیمار رو به مرگ (میانگین $1.6 \pm 0.7/2$ درصد، حداقل ۳ و حداکثر ۱۰)، ۱۶/۶ درصد از آگاهی کم، ۲۸/۷

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که اکثریت نمونه های مورد مطالعه (۵۲/۵ درصد) از آگاهی متوسطی برخوردار بودند که با نتایج مطالعه مشابه عبدالهی (۱۳۷۸) در اصفهان همخوانی داشته است، در آن مطالعه ۵۰ درصد از پرستاران از آگاهی متوسطی در زمینه مراقبت از بیمار رو به مرگ و خانواده هایشان برخوردار بودند [۱۵]. لیندلی (۱۹۹۱)^(۱) در این زمینه می نویسد: پرستاران بایستی نیازهای جسمی، روانی و معنوی بیمار رو به مرگ را تعیین و در تأمین این نیازها به بیمار و خانواده او کمک نمایند [۱۶]. علاوه بر آن باید از آخرین اطلاعات و دانش روز اطلاع داشته باشند و برای به دست آوردن آن تلاش نموده، تا بتوانند در امر مراقبت از بیماران آنها را مورد استفاده قرار دهند [۱۷]. بنابراین پرستاران که نقش محوری را در سیستم بهداشتی - درمانی به عهده دارند. باید اطلاعات و دانش خود را در زمینه مرگ و راههای سازگاری و تطابق با چنین بحران های ارتقاء دهند.

همچنین ۶۰/۸ درصد نمونه های مورد مطالعه در زمینه مرگ و نیازهای بیمار و خانواده او نگرش مثبت داشتند و هیچ کدام نگرش منفی نداشتند که با نتایج مطالعه رئوفی (۱۳۷۸) که ۶۸ درصد دانشجویان سال اول و آخر پرستاری نسبت به مرگ و مردن نگرش مثبت داشته اند، همخوانی دارد. نگرش تیم بهداشتی از جمله پرستاران نسبت به مرگ از زندگی

بودند. در بررسی مقایسه میانگین نمرات نگرش پرستاران (۱۴/۳) و بهیاران (۱۴/۶) تفاوت معنی داری مشاهده نشد، اما در نوع نگرش نسبت به مراقبت از خانواده بیمار رو به مرگ و حقوق آنها (میانگین $21 \pm 15/6$ حداقل ۹/۵ و حداکثر ۲۰)، ۸۵/۳ درصد پرستاران در مقابل ۶۶/۲ درصد بهیاران نگرش مثبت (۲۰-۱۵) داشتند که مقایسه میانگین نمرات پرستاران (۱۵/۹) و بهیاران (۱۵/۲) تفاوت معنی داری را نشان می دهد.

در رابطه با عملکرد، ۴۰/۳ درصد دارای عملکرد متوسط و ۵۷/۵ درصد عملکرد خوبی داشتند که میانگین عملکرد $2/3 \pm 15/8$ (دامنه ۲۰ - ۹) بوده و بر حسب عنوان شغلی، عملکرد ۶۳/۸ درصد پرستاران و ۴۶/۲ درصد بهیاران خوب بوده است. مقایسه میانگین نمرات عملکرد در دو گروه پرستاران (۱۶/۲۵) و بهیاران (۱۴/۹۸) تفاوت معنی داری را نشان می دهد. برحسب سایر متغیرها تفاوتی در نحوه عملکرد واحدها وجود نداشته است. علاوه بر آن نگرش افراد در عملکرد آنها مؤثر بوده است. یعنی هر چه نگرش افراد مثبت تر بوده است، عملکرد بهتری داشته اند (جدول ۳) که همبستگی اسپیرمن تفاوت معنی داری را نشان داده است.

جدول ۳: توزیع نسبی عملکرد واحدها برحسب نگرش

عملکرد	نگرش		
	بدون نظر	مثبت	جمع
ضعیف	۵/۶	۰	۲/۲
متوسط	۴۹/۳	۳۴/۵	۴۰/۳
خوب	۴۵/۱	۶۵/۵	۵۷/۵
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

1- Lindley

کرد . برگزاری همایش های مختلف در زمینه مرگ و حقوق مددجو و خانواده ، برگزاری کنفرانسها ، آموزشهای ضمن خدمت در بالا بردن میزان آگاهی و نحوه عملکرد آنها می تواند مؤثر باشد . همچنین به مباحث مرگ و حقوق مددجو در آموزشهای پرستاری خصوصاً در سطوح مختلف آموزش عالی توجه بیشتری مبذول شود .

شغلی و فردی آنان نشأت می گیرد و تحت تأثیر عوامل مختلفی مثل سن ، مذهب ، شرایط خانوادگی و تجارب قبلی از مرگ و بیماری می باشد [۳] .

در ارتباط با نوع عملکرد ، ۵۷/۵ درصد کادر پرستاران عملکرد خوبی (۲۰ - ۱۶) در امر مراقبت از بیمار رو به مرگ داشتند که مقایسه میانگین نمرات عملکرد پرستاران و بهیاران معنی دار بوده است ، یعنی این که پرستاران نسبت به بهیاران از عملکرد بهتری برخوردار بودند که اولاً به دلیل عدم تساوی نمونه ها در هر دو گروه و ثانیاً چون عملکرد از طریق پرسشنامه بررسی شده (بهتر است به صورت مشاهده ای بررسی شود) قابل تعمیم نیست . ولی بر اساس نتایج مطالعه عبدالهی محمدو همکاران (۱۳۷۹) ، ۶۳/۷ درصد پرستاران دارای عملکرد خوب و ۱۴/۵ درصد عملکرد عالی داشته اند [۱۵] که نسبت به این مطالعه پرستاران دارای عملکرد بهتر و بالاتری بوده اند . گرتووالد و همکار (۱۹۹۳)^(۱) در زمینه مراقبت از بیماران رو به مرگ می نویسد : مراقبت جامع و استاندارد تا آخرین لحظه حیات فرد رو به مرگ بایستی ادامه داشته باشد . با توجه به نقش محوری پرستار در تیم درمانی ، باید مهارتهای خاص در امر مراقبت از بیمار رو به مرگ را داشته و با همکاری و ارتباط مؤثر خود در تیم ، به طور فعالانه باعث ارتقاء کیفیت مراقبتهای بیمارستانی از بیمار و اعضاء خانواده شود . پرستار در این زمان به عنوان مراقبت کننده ، مشاور و هماهنگ کننده خدمات لازم برای بیمار و اعضاء خانواده او می باشد [۱۸] .

در پایان پیشنهاد می شود که به نقش پرستاران در مرحله قبل از فوت بیمار و بعد از مرگ بیمار، در مراقبت از خانواده بیمار بایستی توجه جدی

1- Greuwald

Knowledge, Attitude and Practice of Nurses in Relation to Taking Care of Dying Patients in Yasuj Medical Sciences University Hospitals in 1381

Afrasiabi-far A*,
Mohammad Hoseini S*,
Momeni A*,
Alamdari AK*.

*MS in Nursing, Yasuj University of
Medical Sciences.

KEYWORDS:

Knowledge ,
Attitude,
Practice,
Nurses,
Dying patient

ABSTRACT

Introduction & Objective: More than seventy percent of deaths occur in hospitals. Nurses encounter more dying patients than others, because of their job. Taking care of dying patients, giving comfort to their families in time of natural death or after a long period of incurable sickness is the most difficult experience of nursing. Physical and mental care of dying patient requires good knowledge positive insight to the needs and rights of the patient and proper handling.

Materials & Methods: This study was done to determine the knowledge, attitude and practice of 181 nurses and nurse – aid working in Yasuj medical sciences university hospitals. Data were collected by questionnaire and were analyzed by SPSS software.

Results: Results of this research showed that 52.5% of nursing had a good knowledge of physical and mental cares of dying patients (mean 14.8 ± 2.5) and 60% of participants had a positive attitude (mean 15 ± 1.5) and 57.5% of units practiced well in caring of patients (mean 15.8 ± 2.3). Spearman correlation coefficient showed a significant relationship between degree of knowledge with kind of attitude and practice as well as attitude with practice of nurses.

Conclusion: Considering the mean of scores, role of nurses should be more emphasized and holding congress. and continuous training about death and patients rights would affect their attitude and practices.

REFERENCE

- [۱] قرآن کریم . سوره اعراف ، آیه ۳۴ .
- [۲] علیمحمدی - ن. بررسی عوامل تنیدگی ناشی از بستری شدن از دیدگاه بیماران بخش های داخلی و جراحی بیمارستانهای دولتی اصفهان ۱۳۷۲. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد. اصفهان: دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۱۳۷۲؛ ۲۵ .
- [۳] رفوفی - ش . بررسی مقایسه ای نگرش دانشجویان سال اول و آخر پرستاری دانشکده های پرستاری و مامایی گیلان به مرگ و مردن . فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی گیلان ۱۳۷۸ ؛ سال هشتم شماره ۳۳ و ۳۲ : ۳۷ - ۴۶ .
- [۴] گروه مترجمین . در ترجمه اصول مراقبت از بیمار و نگرش جامع پرستاری (جلد دوم). دوگاس (مؤلف). چاپ اول .تهران : کهاونت پژوهش وزارت ، ۱۳۷۱؛ ۷۲۳ - ۷۴۱ .
- [۵] جهانمیری - ش ، اشکانی - ج . بررسی وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر در بیمارستانهای آموزشی شیراز. طب و تزکیه ۱۳۷۶؛ شماره ۲۶: ۳۲-۳۸ .
- [6] Marlow D R , Redding B A. Text book of Pediatric nursing . Philadelphia : W B Saunders ; 1998;430-450 .
- [7] Bolander B , Soresonand Luckmann's , Basic nursing . Philadelphia: W B saunders CO; 1994;142 .
- [8] Asadullah K , Fodnuzrt DS. Addressing The Problem of terminal care in medical edacation , Results of survey of student and Physicion. Z – grontal – geriatr 1997; 24 : 432 – 7 .
- [۹] گروه مترجمین . در ترجمه اصول پرستاری تیلور (جلد دوم) ، (مؤلف) . تهران : چاپ بشری، ۱۳۵۷؛ ۱۵۰-۱۴۰ .
- [10] Durham E , Weiss L . How Patients die. A J N 1997; 97 : 41 .
- [11] Loffus L A. Student nurs,s lived experience of sudden death of Their Patient. Journal of advanced Nursing 1998; 28: 641 .
- [۱۲] خسروی - ز ، اکبرزاده - ن ، حاجیان - ف . نقش سوگ آسیب شناختی و بهنجار در شیوع اختلال های روانی نوجوانان . اندیشه و رفتار ۱۳۷۶ ؛ سال سوم شماره ۲ و ۱ : ۵۶ - ۲۸ .
- [13] Billings D , stokes L . Medical – Surgical nursing. ST Louis : CV Mosby Co; 1999; 221-240 .
- [۱۴] حجاران - ا . در ترجمه امید به زندگی ، روانشناسی بیماران درمان ناپذیر. کوپلرداس ، ا (مؤلف) . چاپ اول. تهران: نشر و پخش ویس ، ۱۳۶۸؛ ۹۶ - ۱۸۰ .
- [۱۵] عبدالهی محمد - ع ، علیمحمدی - ن ، محمدی - م ح ، حسن زاده - ا ، بررسی مقایسه ای میزان آگاهی ، نگرش و نحوه عملکرد پرستاران و پزشکان از مراقبت به بیماران رو به مرگ و خانواده هایشان در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۸ . مجله دانشکده پرستاری و مامایی ؛ شماره ۱۴ : ۶۴ - ۵۹ .
- [16] Lindley D B. Process of dying defining Characteristics. cancer – nursing 1991; 14: 328 – 333.
- [۱۷] زالی - م . مبانی نوین ارتباط با بیمار : رهنمودی بر کاربرد صحیح دانش پزشکی در چهارچوب دیدگاههای رایج در اخلاق پزشکی . چاپ اول. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی ، ۱۳۷۷؛ ۸ - ۱۱۶ .
- [18] Greuwald S , Goodman M , etal . Cancer nursing Principle . London: Jones and Bartlet Publisher; 1993;145-150 .

