

# بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) در مورد مراقبت‌های قبل و بعد از مرگ بیمار

فاطمه واثق رحیم‌پور\*: عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
فاطمه نوغانی: عضو هیأت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## چکیده

**مقدمه:** وقوع مرگ بیمار مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر در حرف گروه پزشکی به خصوص پرستاران است. در بسیاری از موارد پرستار تنها فردی است که در هنگام مرگ مراقب بیمار می‌باشد. یک پرستار با تجربه و مقید خود را ملزم می‌سازد که اصول مراقبت از بیمار و خانواده‌ی وی را قبل و پس از مرگ به نحوی مطلوب اجرا نماید و لازمه‌ی این امر داشتن آگاهی از این گونه مراقبت‌ها است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی است که به منظور تعیین میزان آگاهی و نگرش پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی شهر تهران در مورد مراقبت‌های قبل و پس از مرگ بیمار در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. نمونه‌ها شامل ۲۲۱ پرستار شاغل در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (بیمارستان‌های امام خمینی، ولیعصر و معراج) بود. تعداد نمونه‌های هر بیمارستان با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که اعتبار آن به روش اعتبار محتوا و اعتماد علمی آن توسط روش آزمون مجدد تعیین و تأیید گردید. برای توصیف یافته‌ها از آمار توصیفی استفاده و محاسبات آماری، توسط نرم افزار کامپیوتری SPSS انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که میزان آگاهی اکثریت واحدهای پژوهش نسبت به مراقبت‌های قبل از مرگ در سطح متوسط و نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ در سطح ضعیف بود. همچنین اکثریت واحدهای پژوهش در مورد مراقبت‌های قبل از مرگ نگرش مثبت و در مورد مراقبت‌های پس از مرگ نگرش تا حدودی مثبت داشتند و هیچ نگرش منفی نسبت به مراقبت‌های قبل و پس از مرگ وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نامطلوب بودن میزان آگاهی و مثبت بودن نگرش پرستاران مورد مطالعه نسبت به مراقبت‌های قبل و پس از مرگ بیمار، با در نظر داشتن این موضوع که لازمه بهبود دانش، آموزش می‌باشد این پژوهش می‌تواند به مسئولین آموزش کمک کند تا برنامه‌های آموزشی لازم جهت ارتقاء دانش پرستاران در مورد مراقبت‌های قبل و پس از مرگ را تدوین نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، نگرش، مرگ، مراقبت‌های پرستاری

تاریخ دریافت مقاله: فروردین ماه ۱۳۸۳ تاریخ پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۸۳ صص ۱۱-۵

\* نویسنده مسئول مقاله: تهران - میدان توحید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نامبر: ۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: Vaseghrh@sina.tums.ac.ir



مجله حیات

سال دهم - شماره ۲۱ - تابستان ۱۳۸۳

## مقدمه

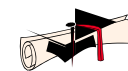
قرآن مجید در سوره‌ی نساء آیه ۷۸ می‌فرماید: هر کجا باشید مرگ به سراغتان خواهد آمد هر چند در برج‌های محکم و آهنین باشید (۱). رحمتی به نقل از نهج‌البلاغه می‌نویسد: مرگ دارای تیرهایی است که به سوی ما پرتاب می‌کند و هرگز به خطا نمی‌رود. هر که امروز هدف قرار نگرفته فردا نوبت او می‌رسد (۲).

مفهوم مرگ از دیرباز ذهن بشر را به خود مشغول داشته و انسان همیشه جویای آن بوده است که راهی به سوی این دنیای مرموز و مجهول پیدا کند و از آینده‌ی سرنوشت خویش مطمئن شود. شاید اگر مرگ این قدر مبهم و مجهول نبود، بشر به خاطر آن مضطرب نمی‌شد، ولی آنچه که همواره اسباب اضطراب و وحشت بشر بوده، همان ابهام روزافزون مرگ و پیچیدگی مرموز دنیای آن است (۳). امروزه فرهنگ شناسان، نژاد شناسان، فیلسوفان، تحلیل‌گران مذهبی و روانی، سیستم‌های بهداشتی و غیره همگی مرگ را به عنوان یک رویداد زندگی می‌دانند (۴).

بیماران در حال مرگ نیازهای فراوان جسمانی، اجتماعی و روانی دارند (۵). امروزه علاقه قابل توجهی نسبت به تعیین نیازهای فرد در حال مرگ و اعضای خانواده وی نشان داده می‌شود (۴). امروزه بیشتر از ۷۰ درصد مرگ‌ها در بیمارستان اتفاق می‌افتد (۶) و پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین افرادی هستند که با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس می‌باشند (۷). نگرش پرستاران نسبت به مرگ بستگی به فرهنگ، سن، مذهب، آموزش و درک آنها از زندگی و سلامتی روانی دارد (۸). در گذشته نگرش منفی

پرستاران نسبت به مرگ باعث جدا کردن بیمار محتضر در اتاقی جداگانه در انتهای بخش می‌شد و حتی بعضی از پرستاران از وارد شدن به اتاق بیمار اجتناب می‌کردند و این اعتقاد که نباید با بیمار در حال مرگ و یا اعضای خانواده او ارتباط برقرار کرد، باعث ایجاد حالت تهاجمی بین پرستار و بیمار و از دست رفتن احترام طرفین می‌شد. در حالی که داشتن نگرش مثبت تحمل این مسأله را برای هر دو طرف آسان‌تر خواهد نمود (۶).

مراقبت از بیماران در حال احتضار و آرامش بخشیدن و تسلی دادن به خانواده‌ی وی، خواه مرگ ناگهانی بوده و یا به دنبال یک بیماری طولانی بروز کند، از دشوارترین تجارب پرستاری است. نقش پرستار در کمک به بیمار در جهت درک و قبول مرگ است (۹). پرستار نقش محوری در تیم بهداشتی درمانی دارد. این مسأله ایجاب می‌کند که او در مراقبت از بیمار محتضر از مهارت‌های خاصی، استفاده کند. پرستار در این زمان به عنوان یک فرد مراقب و مشاور عمل می‌کند. او همچنین هماهنگ‌کننده‌ی مراقبت‌ها و پیش‌بینی کننده‌ی سرویس‌های خدماتی برای بیمار بستری در بیمارستان و اعضای خانواده است (۱۰). کمک به بیمار محتضر که لحظات مرگ را به شیوه‌ای آرام و راحت سپری سازد از با ارزش‌ترین مواردی است که منجر به تأمین آسایش بیمار و خانواده‌ی وی می‌شود. پرستار باید برای کمک به بیمار و خانواده، موقعیت بیمار را نسبت به مراحل مختلف مرگ تشخیص دهد و بر اساس وضع روحی بیمار وی را حمایت کند و پس از مرگ نیز نقش مراقبتی خویش را ادامه دهد. در سال‌های اخیر توجه به مرگ و فرآیند آن در سطح دنیا افزایش یافته است. مرگ و احتضار به طور معمول در همه‌ی برنامه‌های



## مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. جامعه پژوهش پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی شهر تهران در سال ۱۳۸۲ بود (بیمارستان‌های امام خمینی، ولیعصر و معراج). تعداد نمونه‌های هر بیمارستان متناسب با تعداد پرستاران همان بیمارستان تعیین گردید به طوری که مجموع نمونه‌های سه بیمارستان، ۲۲۱ نفر، با استفاده از روش تصادفی ساده با مراجعه به دفتر پرستاری و تعیین پرستاران دارای مشخصات پژوهش و تعیین نوبت کاری انتخاب شدند.

نمونه‌های پژوهش باید استخدام رسمی دانشگاه بوده، حداقل دو سال سابقه کار می‌داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه بوده که توسط نمونه‌ها تکمیل گردید. جهت کسب اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا<sup>۱</sup> استفاده شد. بدین منظور پس از مطالعه‌ی کتابخانه‌ای، پرسش‌نامه‌ای تهیه گردید، سپس نظرات و پیشنهادات چند تن از اعضای هیأت علمی در مورد پرسش‌نامه جمع‌آوری و اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین اعتماد علمی پرسش‌نامه از آزمون مجدد<sup>۲</sup> استفاده گردید و ضریب همبستگی نمرات در دو نوبت اندازه‌گیری ۰/۹۳ محاسبه شد.

پرسش‌نامه مشتمل بر سه قسمت بود. بخش اول حاوی ۱۱ سؤال در مورد مشخصات فردی نمونه‌ها، بخش دوم شامل ۴۶ عبارت در مورد تعیین نگرش واحدهای پژوهش (۳۰ سؤال در مورد مراقبت‌های قبل از مرگ و ۱۶ سؤال در مورد مراقبت‌های پس از مرگ) و بخش سوم شامل ۲۸ سؤال در مورد تعیین

آموزشی کارکنان بهداشت گنجانیده شده است، حتی در بعضی از کشورها برنامه‌های مختلفی برای آمادگی اعضای خانواده‌های بیماران رو به مرگ اجرا می‌شود. در بعضی از بیمارستان‌ها برای پیشرفت در مراقبت از بیماران مشرف به مرگ کنفرانس‌های گروهی در زمینه احساسات کارکنان و رفتارهای سازنده‌ی کارکنان بهداشت و درمان تشکیل می‌گردد. این کنفرانس‌ها بر مراقبت بهتر از بیمار تأثیر می‌گذارد (۱۱).

در مطالعه‌ای که بر روی ۱۰۹۳ پزشک آمریکایی انجام شده مشخص گردید مراقبت کردن از بیماران محتضر برای پزشکانی که در دوره‌ی دانشجویی، دوره‌ی کار کردن با بیمار محتضر را دیده بودند راحت‌تر از کسانی بود که این دوره‌ها، یا مشابه آن را نگذرانده بودند (۱۲).

مرگ بیمار مرحله‌ای جدایی‌ناپذیر از حرف گروه پزشکی و به خصوص پرستاری است و در بسیاری از موارد پرستار تنها فردی است که در هنگام مرگ مراقب بیمار می‌باشد. یک پرستار با تجربه و مقید خود را ملزم می‌سازد که اصول مراقبت از بیمار و خانواده‌ی وی را قبل و پس از مرگ به نحوی مطلوب اجرا نماید اما لازمی این امر داشتن آگاهی از این گونه مراقبت‌ها است. لذا پژوهشگران بر آن شدند که دانش و نگرش پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی را در مورد مراقبت قبل و پس از مرگ بیمار بررسی نمایند و با توجه به نتایج پژوهش، لزوم آموزش به دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل را تعیین نمایند. زیرا تعیین نیازهای آموزشی که یکی از مهم‌ترین عوامل ارتقای کیفی و کمی خدمات می‌باشد، مستلزم بررسی آگاهی و نگرش‌ها است.

1 - Content Validity

2 - Test retest



کرده بودند به ترتیب دارای آگاهی خوب، متوسط و ضعیف طبقه‌بندی شدند.

### یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۸۰/۵ درصد از نمونه‌ها زن بودند. میانگین سنی نمونه‌ها  $32/3 \pm 7/0$  سال و میانگین سابقه کار آنها  $10/9 \pm 6/9$  سال بود. ۱۰۰ درصد واحدهای پژوهش مسلمان، ۹۹/۱ درصد از نمونه‌ها شیعه، ۶۲/۰ درصد آنها متأهل بودند و ۹۲/۲ درصد از واحدهای پژوهش دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۴/۶ درصد کاردانی و ۳/۲ درصد کارشناسی ارشد بودند.

۹۶/۲ درصد از آنان سابقه کار با بیمار محضر را داشتند، ۹۶/۸ درصد شاهد مرگ بیماری بودند و ۹۲/۸ درصد سابقه‌ی لمس جسد را داشتند.

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش (۷۶/۵ درصد) دارای آگاهی متوسط در مورد مراقبت‌های قبل از مرگ بیمار بودند (جدول شماره ۱) و همچنین اکثر نمونه‌های مورد مطالعه (۷۱/۹ درصد) دارای آگاهی ضعیف در مورد مراقبت‌های پس از مرگ بودند (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی بر حسب میزان آگاهی آنان نسبت به مراقبت‌های قبل از مرگ بیمار در سال ۱۳۸۲**

میزان آگاهی	تعداد	درصد
خوب	۹	۴/۱
متوسط	۱۶۹	۷۶/۵
ضعیف	۴۳	۱۹/۵
جمع	۲۲۱	۱۰۰

دانش واحدهای پژوهش (۱۳ سؤال در مورد مراقبت‌های قبل از مرگ و ۱۵ سؤال در مورد مراقبت‌های پس از مرگ) بود.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، با به کارگیری آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) نتایج اعلام گردید. معیار سنجش امتیاز نگرش بر اساس مقیاس لایکرت<sup>۱</sup> بود و جواب‌ها به گونه‌ای تنظیم شده بودند که شخص می‌توانست نظرات خود را به صورت درجات مختلف شامل کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف بیان نماید و سپس نمرات +۲، +۱، -۱، -۲ به ترتیب به موارد فوق تعلق می‌گرفت. در این روش، به جهت منفی یا مثبت جملات نیز توجه شد، اگر جمله مثبت بود، بیشترین نمره به گزینه‌ی کاملاً موافق، در غیر این صورت بیشترین نمره به گزینه‌ی کاملاً مخالف تعلق می‌گرفت و بر این اساس، نمره بالا نشان‌دهنده نگرش مثبت و نمره پایین نشان‌دهنده نگرش منفی بود.

بر این اساس نمرات مربوط به نگرش نمونه‌ها نسبت به مراقبت‌های قبل و پس از مرگ بیمار تعیین گردید. حداکثر و حداقل امتیازی که یک فرد می‌توانست در هر مورد به دست آورد محاسبه و سپس این دامنه به سه قسمت مساوی تقسیم شد. نمرات بالا، متوسط و پایین به ترتیب به عنوان نگرش مثبت، تاحدودی مثبت و منفی تعریف شدند.

در مورد آگاهی نیز به هر پاسخ صحیح یک امتیاز داده شد و حداکثر و حداقل امتیازی که یک فرد می‌توانست در هر مورد کسب نماید، محاسبه و سپس دامنه تغییرات نمرات به سه قسمت مساوی تقسیم گردید. افرادی که یک سوم بالایی، میانی یا نمرات پایین را کسب



**جدول شماره ۴** - توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی بر حسب نوع نگرش آنان نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ بیمار در سال ۱۳۸۲

نوع نگرش	تعداد	درصد
مثبت	۹۶	۴۳/۴
تاحدودی مثبت	۱۲۵	۵۶/۶
منفی	۰	۰
جمع	۲۲۱	۱۰۰

میانگین نمره نگرش در مورد مراقبت‌های قبل از مرگ (از ۶۰ نمره) ۲۵/۲ و انحراف معیار آن ۱۰/۶، حداقل نمره ۱۵/۰ و حداکثر آن ۵۰/۰ بوده است. میانگین نمره نگرش نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ (از ۳۲ نمره)، ۹/۳ و انحراف معیار آن ۵/۸، حداقل نمره ۵/۰ و حداکثر آن ۲۳/۰ بوده است.

در عبارات مربوط به نگرش نسبت به مراقبت‌های قبل از مرگ، مثبت‌ترین نگرش متعلق به عبارت «پرستار باید به اعتقادات مذهبی فرد محتضر و خانواده او احترام بگذارد» بود و در عبارات مربوط به نگرش نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ، مثبت‌ترین نگرش مربوط به عبارت «پرستار باید به آیین و رسوم جوامع و ادیان مختلف احترام بگذارد» بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش دارای آگاهی متوسط نسبت به مراقبت‌های قبل از مرگ بیمار بوده‌اند. گودمن و همکاران<sup>۱</sup> نیز پس از بررسی‌های مختلف به این نتیجه رسیدند که به طور معمول پرستاران نسبت به مراقبت از بیمار مشرف به مرگ آگاهی مطلوبی ندارند (۱۰).

**جدول شماره ۲** - توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی بر حسب میزان آگاهی آنان نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ بیمار در سال ۱۳۸۲

میزان آگاهی	تعداد	درصد
خوب	۳	۴/۱
متوسط	۵۹	۲۶/۷
ضعیف	۱۵۹	۷۱/۹
جمع	۲۲۱	۱۰۰

میانگین نمره‌ی آگاهی در مورد مراقبت‌های قبل از مرگ (از ۱۳ نمره)، ۵/۸ و انحراف معیار آن ۱/۸، حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۱۰/۰ بوده است. میانگین نمره آگاهی در مورد مراقبت‌های پس از مرگ (از ۱۵ نمره)، ۴/۶۵ و انحراف معیار آن ۲/۲۵، حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۱۱/۰ بوده است.

در رابطه با تعیین نگرش پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی در مورد مراقبت‌های قبل و پس از مرگ، یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش (۶۹/۲ درصد) دارای نگرش مثبت نسبت به مراقبت‌های قبل از مرگ بیمار بودند (جدول شماره ۳).

هم‌چنین بیشترین درصد (۵۶/۶ درصد) افراد مورد مطالعه دارای نگرش تاحدودی مثبت نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ بودند (جدول شماره ۴).

**جدول شماره ۳** - توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی بر حسب نوع نگرش آنان نسبت به مراقبت‌های قبل از مرگ بیمار در سال ۱۳۸۲

نوع نگرش	تعداد	درصد
مثبت	۱۵۸	۶۹/۲
تاحدودی مثبت	۶۸	۳۰/۸
منفی	۰	۰
جمع	۲۲۱	۱۰۰



احترام بگذارد. لويس<sup>۲</sup> می‌نویسد: در واقع احترام به اعتقادات فرد محترم و خانواده‌ی او باعث آرامش و رضایت خاطر آنان می‌شود (۱۱). اگر خانواده متوفی مشاهده نمایند که با جسد عزیزشان با ارزش و احترام و طبق آیین و مقررات آنان برخورد می‌شود، در تسکین غم و اندوه آنان مؤثر است (۱۴).

در مجموع با توجه به نامطلوب بودن میزان آگاهی و مثبت بودن نگرش پرستاران مورد مطالعه نسبت به مراقبت‌های قبل و پس از مرگ بیمار، با در نظر داشتن این موضوع که لازمه بهبود دانش، آموزش می‌باشد، لذا نتایج این پژوهش می‌تواند به مسئولین کمک کند تا برنامه‌های آموزشی لازم جهت ارتقاء دانش پرستاران در مورد مراقبت‌های قبل و پس از مرگ را تدوین نمایند.

### تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی پرستارانی که با صبر و حوصله در این پژوهش شرکت داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، اکثریت افراد مورد مطالعه دارای آگاهی ضعیف نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ بوده‌اند. در این رابطه سبحانی می‌نویسد: «متأسفانه بسیاری از افراد نکات لازم را در مواجهه با متوفی نمی‌دانند» (۱۳) و ماین<sup>۱</sup> در تحقیقی تحت عنوان «داغ‌دیدی ناگهانی: اقدامات پرستاری در بخش اورژانس» نشان داد که اکثریت خانواده‌های مورد پژوهش، در لحظه مرگ و پس از مرگ بیمار خود نیازمند به کمک کارکنان بوده‌اند و تنها ۳۶ درصد از آنان اظهار نمودند که این حمایت‌ها را از کارکنان دریافت نموده‌اند (۱۴).

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، اکثریت افراد مورد مطالعه دارای نگرش مثبت نسبت به مراقبت‌های قبل از مرگ و نگرش تا حدودی مثبت نسبت به مراقبت‌های پس از مرگ داشتند و هیچ کدام از افراد نگرش منفی نداشتند. رئوفی نیز نشان داد که ۱۰۰ درصد دانشجویان پرستاری سال آخر دانشگاه علوم پزشکی گیلان نگرش مثبت نسبت به مراقبت از بیمار محترم داشته‌اند و هیچ موردی از نگرش منفی در واحدهای پژوهش مشاهده نشد. همچنین رئوفی در مطالعه‌ی خود مشخص کرد که ۱۰۰ درصد دانشجویان نسبت به اقدامات پرستاری مربوط به خانواده بیمار متوفی نگرش مثبت داشتند (۱۵).

بیشترین نگرش مثبت در مراقبت‌های قبل و بعد از مرگ بیمار مربوط به عباراتی بوده که پرستار را موظف می‌کرده به آیین و رسوم و اعتقادات فرد محترم یا متوفی و خانواده‌ی او



## منابع

- ۱ - قرآن مجید، سوره نساء، آیه ۷۸.
- ۲ - رحمتی ابراهیم. گلچینی از نهج البلاغه، تهران: انتشارات حسینی، ۱۳۶۰.
- ۳ - مترلینگ موریس. مرگ، ترجمه فرامرز برزگر، تهران: انتشارات معرفت، ۱۳۷۰.
- 4 - Madan TN. Dying with dignity. Soc Sci Med. 1992; 35(4): 425-32.
- 5 - Lindley - Davis B. Process of dying. Defining characteristics. Cancer Nurs. 1991; 14(6): 328-333.
- 6 - Bolander B. Basic Nursing. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 1994. P. 1532.
- 7 - Mckerron LC. Dealing with stress of caring for the dying in intensive care units: an overview. Intensive Care Nurs. 1991; 7(4): 219-22.
- 8 - Marrlow D, Redding B. A Textbook of Pediatric Nursing. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 1998. P. 335.
- 9 - Potter P, Perry A. Basic Nursing Theory and Practice. Philadelphia: J. B. Lippincott; 1991. P. 417.
- 10 - Goodman M, Yarbro CH, Frogge MH. Cancer nursing: principles and practice. London: Jones and Bartlett Publishers; 1998. P. 1438.
- 11 - Lewis LW, Timby BK. Fundamental skills and concepts in patient care. London: Chapman and Hall Co; 1993. P. 350-351.
- 12 - Kaye JM. Will a course on death and dying lower student's death and dying anxiety? J Cancer Educ. 1991; 6(1): 21-24.
- ۱۳ - سبحانی جعفر. خدا و معاد، تهران: انتشارات توحید، ۱۳۶۷.
- 14 - Main P. Sudden bereavement: nursing intervention in the ED. Critical Care Nursing. 1990; 10(1): 30-40.
- ۱۵ - رئوفی شهین. بررسی مقایسه‌ای نگرش دانشجویان سال اول و آخر پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به مرگ و مردن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی گیلان، ۱۳۷۴.

