

## بررسی نگرش پرستاران مرکز سرطان و بیمارستان ولی عصر تهران نسبت به مراقبت از

### بیماران در حال مرگ

سمانه باقریان<sup>۱</sup>، صدیقه ایرانمنش<sup>۲</sup>، هلن درگاهی<sup>۳</sup>، عباس عباس زاده<sup>۴</sup>

#### خلاصه

**مقدمه:** پرستاران زمانی می‌توانند نگرش مثبتی به مرگ و مراقبت از افراد در حال مرگ داشته باشند که ارتباط بشردوستانه با افراد جامعه داشته باشند. موفقیت پرستاران در مراقبت تسکینی ناشی از ارتباط آنها با همه بیماران، تمایل و علاقه آنها نسبت به بیماران در حال مرگ می‌باشد.

**هدف:** بررسی نگرش پرستاران انجمن سرطان و بیمارستان ولی عصر تهران نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ

**روش:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی نگرش پرستاران مرکز سرطان و بیمارستان ولی عصر تهران نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ در سال ۱۳۸۶ با استفاده از دو پرسشنامه (DAP-R)، (FATCOD) و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه‌ها به ۱۲۰ پرستار بیمارستان ولی عصر و مرکز سرطان که توسط سرپرستاران معرفی شده بودند داده شد. ۹۸٪ سوالات پرسشنامه جواب داده شده بودند. آنالیز داده‌ها توسط نرم افزار SPSS انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (پیرسون) انجام شد.

**نتایج:** اکثر پاسخ دهنده‌ها به مرگ، به عنوان بخش طبیعی از زندگی و راهی برای رسیدن به زندگی بعد از مرگ اشاره کرده بودند. اکثر پرستاران تمایل به مراقبت از بیماران در حال مرگ و حمایت عاطفی از خانواده‌های آنها داشتند اما آنها دوست نداشتند درباره مرگ با بیماران یا خانواده‌های آنها صحبت کنند یا به آنها آموزشی در این زمینه دهند. بسیاری از پرستاران دوست نداشتند که بیماران یا خانواده‌های آنها تصمیم گیرنده باشند و تمایل به درگیر کردن بیمار و خانواده‌های آنها در امر مراقبت نداشتند. نگاه شخصی پرستاران مانند تجربه شخصی آنها تحت تاثیر نگرش آنها نسبت به مرگ و مراقبت از بیماران در حال مرگ می‌باشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** فقدان آموزش و تجربه بعلاوه محدودیت‌های شغلی و فرهنگی، در ایجاد نگرش منفی پرستاران مورد مطالعه نسبت به مرگ و مراقبت از بیماران در حال مرگ دخیل بود. به نظر می‌رسد ایجاد محیط تعاملی که پرستاران بتوانند احساسات خود را درباره مرگ و مردن بیان کنند روشی موثر برای شناسایی عوامل تاثیرگذار در تعامل پرستار با بیمار در حال مرگ باشد. آموزش مداوم در ایران برای پرستاران مراقبت تسکینی برای بهبود کیفیت مراقبت‌های پایان زندگی لازم است.

واژه های کلیدی: نگرش، مرگ، مراقبت تسکینی، پرستاران

Email: sbr.1387@gmail.com

\*نویسنده مسئول:

- ۱ - کارشناس ارشد آموزش پرستاری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲ - دکترای پرستاری، استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳ - کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴ - دکترای پرستاری، دانشیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

## مقدمه

ولی عصر که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران است انتخاب شدند. با این فرض که حرفه پرستاری به طور شدید تحت تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی است [۱]. به نظر می‌رسد اشاره به مفهوم مرگ و مردن در این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد. لنینگر [۱۴] در مطالعه خود بیان می‌کند که عوامل فرهنگی و اجتماعی مانند ارزش‌ها، اعتقادات، روابط خانوادگی، عوامل اقتصادی و سیاسی و وضعیت آموزشی و تکنولوژی بر نگرش افراد نسبت به مرگ و مراقبت از افراد در حال مرگ تاثیر می‌گذارد. ایران دارای پیشینه فرهنگی و تمدنی طولانی است. از کل جمعیت ۵۱ درصد آن جوانان زیر ۲۶ سال و ۶.۵ درصد افراد سالمند می‌باشند [۲۴]. اکثریت مردم ایران مسلمان و شیعه هستند [۶] و اعتقاد مذهبی قوی در رابطه با حقیقت مرگ دارند [۱۰]. علت اصلی مرگ در ایران (۶۵٪) به دلیل بیماری‌های قلبی، سرطان و تصادفات می‌باشد [۳]. خانواده‌های ایران به صورت هسته‌ای هستند و در بعضی مناطق گسترده هستند. احساسات و روابط خانوادگی در خانواده‌های ایرانی تا اندازه‌های نزدیک است که بیماری‌های درمان‌ناپذیر علاوه بر بیمار، خانواده او را هم درگیر می‌کند [۳]. مراقبت پایان زندگی، به سبک کشورهای صنعتی، موضوع جدیدی در ایران است. لذا آموزش مراقبت تسکینی برای پرستارانی که در امر مراقبت از بیماران در حال مرگ درگیر هستند به اندازه آموزش‌های حرفه‌ای پرستاران ضروری است و باید در برنامه آموزشی پرستاران گنجانده شود. علاوه بر این مانند کشورهای غربی مراکز مخصوص مراقبت از بیماران در حال مرگ وجود ندارد [۴].

## روش

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی نگرش پرستاران مرکز سرطان و بیمارستان ولی عصر تهران نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ در سال ۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفت. قبل از جمع‌آوری داده‌ها موافقت‌نامه از رئیس

پرستاران مراقبت تسکینی سعی در به وجود آوردن محیطی دارند که باعث مرگ راحت در افراد در حال مرگ شود [۱۲]. نگرش شخصی آنها نسبت به مرگ و مراقبت از افراد در حال مرگ باید با اهداف آنها مطابقت داشته باشد. پرستاران زمانی می‌توانند نگرش مثبتی به مرگ و مراقبت از افراد در حال مرگ داشته باشند که ارتباطی بشردوستانه با افراد جامعه داشته باشند [۱۹]. موفقیت پرستاران در مراقبت تسکینی ناشی از ارتباط آنها با همه بیماران، تمایل و علاقه آنها نسبت به بیماران در حال مرگ می‌باشد [۱۸]. این انگیزه شخصی در پرستاران از نگرش آنها در امر مراقبت از بیماران در حال مرگ منشاء می‌گیرد [۱۷]. انگیزه شخصی پرستاران علاوه بر نگرش و عقیده آنها تحت تاثیر تجربیات شخصی و حرفه‌ای آنها در ارتباط با مراقبت از بیماران در حال مرگ نیز می‌باشد [۵]. به عنوان مثال تحقیقات نشان می‌دهد که بین نگرش نسبت به مرگ و مراقبت از بیماران در حال مرگ ارتباط وجود دارد [۱۱ و ۲۲]. بعضی مطالعات نیز ارتباط بین نگرش نسبت به مراقبت از بیمارانی که روزهای آخر عمرشان را می‌گذرانند و تجربه حرفه‌ای پرستاران را نشان می‌دهد [۵ و ۲۰]. مطالعات دیگری به ارتباط نزدیک تجربه شخصی افراد با مرگ و مردن و نگرش آنها نسبت به مراقبت از افراد در حال مرگ اشاره کرده‌اند [۸]. علاوه بر این تجربه‌های حرفه‌ای، شخصی پرستاران و عوامل فرهنگی و اجتماعی در ایجاد برخوردهای متفاوت با افراد در حال مرگ تاثیرگذار است [۱۳]. بنابراین انجمن دانشکده‌های پرستاری آمریکا<sup>۱</sup> ادعا کرد که یکی از شایستگی‌های ضروری پرستاران برای فراهم کردن مراقبت با کیفیت بالا شناسایی نگرش، احساسات و ارزش‌های آنها درباره مرگ و مردن است [۷]. بنابراین هدف این مطالعه توصیفی بررسی نگرش پرستاران بخش سرطانی و غیرسرطانی نسبت به مرگ و مراقبت از بیماران در حال مرگ می‌باشد. نمونه‌های این پژوهش از انجمن سرطان و بیمارستان

1- The American Association Of Colleges of Nursing (AACN)

برای ۵ جزء مقیاس DAP-R استفاده شد. امتیازدهی آیت‌ها شبیه به نتایج آمریکا بود. هردو ابزار توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی به فارسی برگردانده شد. روایی هر دو مقیاس به وسیله روایی محتوا بررسی شد. ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی صاحب نظر محتوای پرسشنامه‌ها را از جنبه‌های فرهنگی و مذهبی نسبت به مرگ و مردن مورد بازنگری قرار دادند. برای بررسی پایایی ابزارها آزمون مجدد ۳ هفته بعد برای ۵۰ نفر از نمونه‌ها انجام شد و ضریب همبستگی محاسبه شد. ضریب همبستگی برای FATCOD ۰/۶۸ و برای DAP-R کمتر از ۰/۵۹ در ترس از مرگ تا بیشتر از ۰/۷۷ در پذیرش نگرش متفاوت بود. ضریب پایایی آزمون مجدد برای FATCOD ۰/۶۳ و برای DAP-R کمتر از ۰/۶۵ در ترس از مرگ تا بیشتر از ۰/۷۹ در پذیرش فرار متفاوت بود. هر دو مقیاس پایایی قابل قبولی را نشان دادند. پرسشنامه‌ها به ۱۲۰ پرستار بیمارستان ولی عصر و مرکز سرطان که توسط سرپرستاران معرفی شده بودند توزیع و جمع‌آوری شد. اطلاعاتی در زمینه هدف پژوهش به صورت شفاهی در اختیار پرستاران قرار گرفت. ۹۸٪ سوالات جواب داده شده بودند. آنالیز داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمون آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) و آمار استنباطی (پیرسون) انجام شد. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین فاکتورهای اندازه‌گیری شده استفاده شد.

### نتایج

تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات زمینه‌ای پرستاران نشان داد که شرکت‌کنندگان از گروه سنی ۲۵-۲۰ با میانگین سنی ۳۳ بودند و اکثر شرکت‌کنندگان زن (۸۱٪) بودند. ۶۸٪ آنها ازدواج کرده و ۹۱٪ لیسانس پرستاری بوده و ۱ تا ۱۰ سال سابقه کار در بیمارستان را داشتند (۷۳٪). با وجود اینکه ۶۴٪ شرکت‌کنندگان پرستار بخش سرطان بودند فقط ۱۲/۲٪ ادعا کردند که درباره مراقبت از بیماران در حال مرگ آموزش دیده‌اند. بیش از ۵۸٪ شرکت‌کنندگان بیان کردند که کمتر از ۲ سال تجربه

بیمارستان ولی عصر و مرکز سرطان گرفته شد. در ابتدا پیش‌آزمونی برای به دست آوردن اطلاعات زمینه‌ای پرستاران که بر روی نگرش آنها نسبت به مرگ و مراقبت از افراد در حال مرگ تاثیر می‌گذاشت انجام شد. این پرسشنامه شامل ویژگی‌های شخصیتی (سن، جنس و وضعیت تاهل)، ویژگی‌های حرفه‌ای (سابقه آموزش قبلی درباره مراقبت از بیماران در حال مرگ، سابقه کاری و تعداد سال‌های مراقبت از بیماران در حال مرگ)، تجربه قبلی در ۶ ماه گذشته در ارتباط با مراقبت از بیماران در حال مرگ مانند یکی از افراد خانواده، شخص نزدیک و یا موقعیت‌های تهدید کننده زندگی و شاخص‌های مذهبی (اعتقادات و اعمال مذهبی) بود. برای اندازه‌گیری نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از بیمارانی که آخرین روزهای عمرشان را می‌گذرانند از مقیاس نگرش فروملت [۹] نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ (FATCOD) استفاده شد. این ابزار دارای ۳۰ آیت‌ها برای ارزیابی نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ می‌باشد. ۱۵ آیت‌ها مثبت و ۱۵ تا آنها واژه منفی بود. سوالات از نمره ۱ تا ۵ (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده بودند. نگرش پرستاران نسبت به مرگ<sup>۲</sup> با (DAP-R) اندازه‌گیری شد [۲۳]. این پرسش-نامه شامل ۳۲ سوال بود که نگرش پرستاران نسبت به مرگ را مورد سنجش قرار می‌داد. ونگ و همکاران در سال ۱۹۹۴ در مطالعات خود به وسیله تجزیه و تحلیل عاملی در آمریکا سوالات را به ۵ جزء که شامل ترس از مرگ (۷ آیت)، اجتناب از مرگ (۵ آیت)، قبول مرگ به عنوان یک واقعه طبیعی (۵ آیت)، قبول نگرش و رویکرد (۱۰ مورد) و پذیرش فرار (۵ مورد) تقسیم کردند. سوالات از ۱ تا ۷ (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شدند. این دو ابزار در آمریکا طراحی شده و در فرهنگ آنها مورد بررسی قرار گرفته بودند. بنابراین از نظر روایی و پایایی دوباره مورد بررسی قرار گرفت. از روایی محتوا

1 - Frommelt Attitude Towards Caring for Dying patients

2 - Death Attitude Profile Revised

روزانه‌شان احساس می‌کنند و ۷۹/۹٪ بیان کردند که فعالیت‌های مذهبی مانند نماز خواندن را انجام می‌دهند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمون آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) نشان داد که نگرش مثبت متعادلی نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ بین پرستاران شرکت‌کننده وجود داشت (جدول شماره ۱).

مراقبت از بیماران در حال مرگ را داشته‌اند. در ارتباط با موضوع تجربه قبلی مراقبت از بیماران در حال مرگ ۳۶/۹٪ تجربه مرگ فرد نزدیک، ۳۹/۴٪ تجربه مراقبت از افراد خانواده و ۶۲/۳٪ تجربه موقعیت‌های تهدیدکننده زندگی در ۶ ماه گذشته را داشتند. ۸۱٪ شرکت‌کنندگان ادعا می‌کردند که همیشه وجود خدا را در زندگی

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ بر اساس مقیاس FATCOD و DAP-R

مقیاس	سوالات	میانگین	انحراف معیار
FATCOD	نگرش مثبت نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ	۳/۵	۰/۳۶
	مراقبت از بیماران در حال مرگ یک تجربه آموزشی ارزشمند است	۴/۳	۱/۲
	برای پرستاران این امکان وجود دارد که بیماران در حال مرگ را آماده کنند	۲/۵	۱/۲۴
	نگرش منفی نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ	۲/۹	۱/۲۵
	زمان زیادی برای مراقبت از بیماران در حال مرگ لازم است که ممکن است باعث ناامیدی من از ادامه مراقبت شود	۲/۸	۱/۱۱
	برای من ناراحت‌کننده است که درباره مرگ با بیماران در حال مرگ صحبت کنم	۴/۵	۰/۵۸
DAP-R	ترس از مرگ	۳/۲	۱/۳
	بلا تکلیفی از اینکه چه چیز ممکن است بعد از مرگ رخ دهد باعث نگرانی من می‌شود	۴/۱	۲/۰۶
	موضوع زندگی بعد از مرگ به شدت باعث آزار من می‌شود	۳/۹	۲/۰۶
	این حقیقت که مرگ پایان همه چیز است باعث وحشت در من می‌شود	۲/۹	۱/۴۴
	نگاه به مرگ به عنوان راهی برای ورود به دنیای پس از مرگ	۲/۴	۱/۷۲
	من به مرگ به عنوان راهی برای رسیدن به مکانی مقدس و جاودان نگاه می‌کنم	۲/۸	۱/۶۸
	مرگ موجب آزادی انسان	۵/۴	۰/۹۸
	نگاه به مرگ به عنوان راه فرار از زندگی زجر آور	۵/۴	۰/۶۱
	مرگ باعث رهایی از جهان وحشتناک می‌شود	۵/۸	۱/۴۵
	مرگ باعث رهایی از ناراحتی‌های زندگی خاکی می‌شود	۴/۱	۱/۴۴

مردن آموزش دیده باشند. همچنین آنها بیان کردند که علاقه‌ای به دادن جواب صادقانه به بیماران درباره وضعیت‌شان ندارند. پرستاران ترس کمی را گزارش کردند و اکثر آنها به مرگ به عنوان یک پدیده طبیعی و راهی برای ورود به دنیای دیگر نگاه می‌کردند. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری بین پذیرش مرگ به عنوان امر طبیعی ( $r=0/257$  و  $P=0/02$ ) و پذیرش

اکثر پرستاران تمایل به مراقبت و حمایت عاطفی بیماران در حال مرگ و خانواده‌های آنها داشتند. آنها تاکید کردند که مراقبت از بیماران در حال مرگ تجربه ارزشمندی است. اما اکثر پرستاران تمایل به درگیر کردن بیمار در حال مرگ و خانواده آنها در تصمیم‌گیری را نداشتند. آنها بیان کردند که تمایلی به صحبت درباره مرگ با بیماران ندارند حتی اگر آنها در زمینه مرگ و

رویکرد مرگ ( $F=0/293$  و  $P=0/04$ ) با نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ وجود داشت. افرادی که به مرگ به عنوان بخش طبیعی از زندگی نگاه می‌کردند و به مرگ به عنوان راهی برای رسیدن به دنیای دیگر نگاه می‌کردند تمایل بیشتری به مراقبت از بیماران در حال مرگ نسبت به افراد دیگر با نگاه متفاوت به مرگ داشتند اما ترس از مرگ ارتباط معکوسی با مراقبت از بیماران در حال مرگ داشت ( $F=0/91$  و  $P=0/001$ ).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که بین نگرش پرستاران نسبت به مرگ و مردن و مراقبت از بیماران در حال مرگ ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه بین پذیرش مرگ به عنوان یک بخش طبیعی از زندگی و نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ ارتباط معنی‌داری وجود داشت اما بین ترس از مرگ و نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ ارتباط معکوسی وجود داشت. نتایج پژوهش با نتایج مطالعات قبلی که بیان کردند پرستارانی که ترس کمتری از مرگ دارند و مرگ را به عنوان راهی برای رسیدن به دنیای پس از مرگ پذیرفته‌اند یا مرگ را بخش طبیعی از زندگی می‌دانند نگرش مثبت تری نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ دارند [۲۲] و همچنین با نتایج مطالعات دیگر که بیان می‌کنند افرادی که مرگ را بخش طبیعی از زندگی می‌دانند تمایل بیشتری به بیماران در حال مرگ و صحبت صادقانه با آنها دارند همخوانی دارد [۲۰]. نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری که تجربه قبلی مراقبت از اعضای خانواده را داشته‌اند نسبت به دانشجویانی که این تجربه را نداشته‌اند تمایل بیشتری به مراقبت از بیماران در حال مرگ دارند [۲]. همچنین پرستارانی که مرگ اعضای خانواده‌شان را تجربه کرده‌اند نگرش بهتری نسبت به مراقبت از خانواده‌های داغ‌دیده داشتند [۲۱]. اکثر پرستاران در این مطالعه گزارش کردند که مرگ را به

عنوان بخشی از زندگی و راهی برای ورود به زندگی بعد از مرگ پذیرفته‌اند. این نگرش با اعتقادات مذهبی افراد ارتباط در ارتباط می‌باشد [۱۵]. تجزیه و تحلیل ویژگی‌های شخصیتی واحدهای مورد پژوهش نشان داد که بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۶۲.۳٪) تجربه وضعیت تهدید کننده زندگی را در ۶ ماه گذشته داشته‌اند. اکثر پرستاران مورد مطالعه بیان کردند که تمایل به مراقبت و حمایت عاطفی از بیماران در حال مرگ و اعضای خانواده آنها دارند و از آن به عنوان تجربه‌ای ارزشمند یاد کردند اما نگرش مثبتی نسبت به سایر جنبه‌های مراقبت از آنها نداشتند که این موضوع را می‌توان به عدم آموزش و تجربه بالینی درباره مرگ و مردن نسبت داد. در مطالعات قبلی افزایش تجربه [۵] و آموزش [۲۲] موجب کاهش اضطراب نسبت به مرگ شده، در نتیجه باعث ایجاد نگرش مثبت‌تر نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ شده بود اما در این مطالعه بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۵۸٪) کمتر از ۲ سال تجربه مراقبت از بیماران در حال مرگ را داشتند و اکثریت آنها (۸۷.۸٪) بیان کردند که آموزش چندانی در زمینه مراقبت از بیماران در حال مرگ و خانواده‌های آنها دریافت نکرده‌اند.

دلیل کمبود پرستار در سیستم مراقبت عموماً بیش از اندازه کار می‌کنند [۱۶]. بنابراین آنها زمان کافی برای صحبت با بیماران و حتی آموزش آنها و خانواده‌هایشان در زمینه مرگ و مردن ندارند. علاوه بر این محدودیت‌های فرهنگی نیز در ایران وجود دارد. به عنوان مثال همان طور که قبلاً گفته شد ارتباطات و احساسات در میان خانواده‌های ایرانی بسیار قوی است بنابراین مطلع شدن اعضای خانواده از مرگ بیمارشان مصیبت بزرگی برای آنها خواهد بود [۱۰]. همچنین آگاه شدن بیمار و خانواده‌اش ممکن است منجر به بدتر شدن وضعیت بیمار و از هم پاشیدن خانواده آنها شود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که فقدان آموزش و تجربه بعلاوه محدودیت‌های شغلی و فرهنگی، در ایجاد نگرش منفی پرستاران مورد مطالعه نسبت به مرگ و مراقبت از بیماران در حال مرگ

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از کلیه پرستاران انجمن سرطان و بیمارستان ولی عصر تهران، تشکر نمایند.

دخیل بود. به نظر می رسد ایجاد محیط تعاملی که پرستاران بتوانند احساسات خود را درباره مرگ و مردن بیان کنند روشی موثر برای شناسایی عوامل تاثیرگذار در تعامل پرستار با بیمار در حال مرگ باشد.

## منابع

1. Adib-Hajbaghery M, Salsali M. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Services Research* 2005; 5: 24.
2. Brent S.B, Speece M.W, Gates M.F, et al. The contribution of death related experiences to health care providers' attitudes toward dying patients: I. Graduate and undergraduate nursing students. *Omega* 1991; 23: 249-278.
3. Budget and Planning Organization. National Atlas of Iran: Higher Education. Tehran, Iran: National Mapping and Geographical Organization Publishers.1998.
4. Cheraghi, M.A., Payne, S.H. & Salsali, M. (2005). Spiritual aspects of end of life care for Muslim patients: Experiences from Iran. *International Journal of Palliative Nursing* 11: 468-479.
5. Dunn K.S, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum* 2005; 32: 97-104.
6. European Values Study Group and World Values Surveys Association. European and World Values Surveys Four-wave Integrated Data File, 1981-2004. Retrieved September 2007 from <http://www.worldvaluessurvey.org/services/index.html>.
7. Ferrell B. Caring at the end of life. *The Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses* 2001; 4: 109-113.
8. Franke K.J, Durlak J.A. Impact of life factors upon attitudes toward death. *Journal of Death&Dying* 1990; 21: 41-49.
9. Frommelt K.H. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *American Journal of Hospice Palliative Care* 1991; 8: 37-43.
10. Ghavamzadeh A, Bahar B. Communication with the cancer patients in Iran: Information and truth. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1997; 809: 261-265.
11. Holloway M. Death the great leveler ?Towards a transcultural spirituality of dying and bereavement. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 833-839.
12. International Council of Nurses. Basic principles of nursing care. Washington, DC: American Nurses Publishing (1997).
13. Kao Sh.F, Lusk B. Attitudes of Asian and American graduate nursing students towards death and dying. *International Journal of Nursing Studies*.1997; 34: 438-443.
14. Leininger M. Transcultural care diversity and universality: A theory of nursing. *Nursing and Health Care* 1985; 6: 209-212.
15. Niemeyer R.A, Moser R, Kwiatkowski J. Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies* 2004; 28: 309-340.
16. Nikbakht Nasrabadi A.R, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. *Nurse Outlook* 2006; 54: 320-327.
17. Olthuis G, Dekkers W. Medical education, palliative care and moral attitude, some objectives and future perspectives. *Journal of Medical Education* 2003; 37: 928-933.
18. Olthuis G, Dekkers W, Leget C, et al. The caring relationship in hospice care: An analysis based on the ethics of the caring conversation. *Nursing Ethics* 2006; 13: 29-40.

19. Richardson J. Health promotion in palliative care: The patients' perception of therapeutic interaction with the palliative nurse in the primary care setting. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40: 432–440.
20. Rooda L.A, Clements R, Jordan M.L. Nurses' attitudes towards death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum* 1999; 26: 1683–1687.
21. Waltman N.L, Zimmerman L. Variations among nurses in behavioral intentions toward the dying, *The Hospice Journal* 1992; 7: 37–49.
22. Wessel E.M, Rutledge D.N. Home care and hospice nurses' attitudes towards death and caring for dying patients. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2005; 7: 212–218.
23. Wong P, Reker G, Gesser G. Death Attitude Profile– Revised. In *Death Anxiety Handbook*, Niemeyer R.A. Washington, DC: Taylor & Francis 1994; 120–144.
24. World Health Organization. Retrieved June 2007 from <<http://www.who.int/countries/en/#S>>.