

## ویژگی های روان سنجی مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ در پرستاران و ارتباط آن با همدلی عاطفی پرستاران شهر تهران

سولماز سلطانزاده حالالی<sup>۱</sup>، ریتا لیاقت<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>دانش آموخته کارشناسی ارشد روان سنجی واحد تهران مرکزی (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup>دکتری روان سنجی و استادیار واحد تهران مرکزی

### چکیده

بیشتر پرستاران با بیماران در حال مرگ مواجه هستند و به دلیل وضعیت کاری‌شان، این مساله امری عادی و روزمره است؛ لذا نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ یک عامل بسیار مهم در کار پرستاری است. نگرش منطقی پرستاران به مراقبت از بیمار در حال مرگ می‌تواند در مراقبت از بیماران روبه‌مرگ و خانواده آنان مؤثر باشد. پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی اکتشافی، با هدف ویژگی های روان‌سنجی پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ لی و همکاران (۲۰۰۹) و ارتباط این عامل با همدلی عاطفی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاییز ۱۴۰۰ شامل می‌گردد. نمونه مورد مطالعه نیز ۴۴۳ پرستار می‌باشد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای تصادفی از ۱۸ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها نیز مقیاس ارزیابی مراقبت از بیمار در حال مرگ لی و همکاران (۲۰۰۹) با ۳۲ گویه بود. همچنین از پرسشنامه همدلی عاطفی پزشک و پرستار جفرسون (۲۰۰۰) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ بود و با آماره‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ از روایی و پایایی و هنجارمندی مناسبی برخوردار است همچنین بین بین خرده مقیاس نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ، رنج جسمانی، فشار، بالیدگی و حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی‌دار و مثبت برقرار است. از دیگر سو نتایج نشان داد؛ مولفه های نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ، همدلی عاطفی پرستاران را پیش بینی می‌کنند.

**واژه‌های کلیدی:** نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ، همدلی عاطفی، پرستاران، روان‌سنجی

## مقدمه

در شرایطی که جهان امروزی در حال طی کردن است، مراقبت درمانی را به عنوان مهمترین عامل برای پویایی جوامع می توان در نظر گرفت. تغییر نوع و شکل بیماری ها نسبت به قرن های گذشته باعث شده است کادر مراقبتی و درمانی مهمترین نقش را در سلامت جامعه داشته باشند. در این بین پرستاران<sup>۱</sup> به عنوان بازوهای اجرایی نظام سلامت در جوامع محسوب می گردند (دالورا، بین، رینیوس و گریفیثس،<sup>۲</sup> ۲۰۲۰). پرستاری یکی از مشاغل پرسترس و طاقت فرسا به حساب می آید. در بین تمامی کارکنان حرفه ای بهداشت و سلامت، پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین گروهی هستند که بیشترین زمان را با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس هستند. مطالعات نشان داده اند که پرستاران بخش های مراقبت ویژه نسبت به پرستاران بخش های غیر ویژه از استرس و اضطراب بالاتری در رنج می باشند (بیات،<sup>۳</sup> ۱۳۹۹). بیشتر پرستاران با بیماران در حال مرگ مواجه هستند و به دلیل وضعیت کاری شان، این مساله امری عادی و روزمره است؛ لذا نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ<sup>۴</sup> یک عامل بسیار مهم در کار پرستاری است. نگرش منطقی پرستاران به مراقبت از بیمار در حال مرگ می تواند در مراقبت از بیماران روبه مرگ و خانواده آنان مؤثر باشد؛ لذا اگر کارکنان بهداشتی درمانی مرگ را موضوعی ترسناک و شوم بپندارند، نخواهند توانست به صورتی آرام و مؤثر با مرگ بیماران روبرو شوند (شهری و کهرزهی،<sup>۵</sup> ۱۳۹۷).

مراقبت از بیمار در حال مرگ به عنوان راهی برای برآوردن نیازهای جسمی، روانی و روحی افرادی که در حال بیماری لاعلاج هستند و در حال مرگ هستند، توصیف می شود. مرگ و تجربه مردن از پدیده هایی هستند که در محیط های درمانی و بالینی رایج هستند. مرگ و مردن فشارهای جسمی و روحی بر بیمار در حال مرگ، روابط او و مراقبان حرفه ای او وارد می کند (فارونبی، آکینیودا و اولوواتون،<sup>۶</sup> ۲۰۲۱). ارائه مراقبت های تسکینی خوب مستلزم تعهد درونی پرستارانی است که درگیر هستند، که بستگی به نگاه این پرستاران به مرگ و افرادی دارد که در حال مرگ هستند. دیدگاه پرستاران نسبت به مراقبت از فرد در حال مرگ را می توان با نگرش آنها توصیف کرد (ابوهاشش، ابوزید، السعید و الهوجیلی،<sup>۷</sup> ۲۰۱۴).

هرچه پرستاران احساسات و نگرش مثبت تری نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ داشته باشند، زندگی رضایت بخش تری را برای آنها به وجود خواهند آورد (پیترز، کاین، پایپ، اوکونر و مک مرموت،<sup>۸</sup> ۲۰۱۳). نگرش شخصی پرستاران نسبت به مرگ، عوامل فرهنگی و اجتماعی مانند اعتقادات، روابط خانوادگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی بر مراقبت از بیمار در حال احتضار تأثیرگذار هست (لاورس، اسکارداویلز، هوگز و پترسون،<sup>۹</sup> ۲۰۲۰). پرستاران به دلیل دیدگاه بیمار محور، فراهم کردن مراقبت ۲۴ ساعته، تجربیات و مهارت هایشان در مراقبت از بیماران در حال مرگ، به خصوص در کنترل روبه روز علائم در مدیریت درد و نیز حمایت عاطفی، نقش مهمی را در مراقبت انتهای بیماران

<sup>۱</sup> Nursing<sup>۲</sup> Dall'Oral, Ball, Reinius and Griffiths<sup>۳</sup> Attitude to the Care of a Dying Patient<sup>۴</sup> Faronbi, Akinyoola & Oluwatoyin<sup>۵</sup> Abu Hasheesh1, Al-Sayed AboZeid, El-Said, Alhujaili4<sup>۶</sup> Peters, Cant, Payne, O'Connor & McDermott<sup>۷</sup> Lowers, J., Scardaville, M., Hughes & Preston

دارند (لی، یو، کیم و یونگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). در صورتی که نگرش پرستاران نسبت به بیمار منفی باشد در کیفیت و نوع مراقبت از این بیماران تأثیر خواهد داشت (شهری و همکاران، ۱۳۹۷)؛ زیرا در مدت بستری در بیمارستان، کیفیت مراقبتی که بیماران دریافت می‌کنند، به‌طور مؤثری تحت تأثیر دانش، نگرش و مهارت پرستاران قرار خواهد گرفت (نیا، گودرزیان، شاه‌رخ، بویل، ویلسون<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). براساس مطالب فوق و با توجه به اینکه نگرش پرستاران نسبت به بیماران در حال مرگ، می‌تواند در نحوه ارائه مراقبت‌های درمانی اثرگذار باشد، نیاز به بررسی و سنجش دقیق این عامل ضرورت پیدا می‌کند. ابزارهایی جهت بررسی نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ ساخته و مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ یکی از این ابزارها، مقیاس ارزیابی مراقبت از بیمار در حال مرگ است که در سال ۲۰۰۹ توسط لی و همکاران به منظور ارزیابی نگرش‌های پرستارانی که از بیماران در حال مرگ مراقبت می‌کنند ساخته شده است. نتایج مطالعات حاکی از آن است که این ابزار از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است (شهری و همکاران، ۱۳۹۷). لی و همکاران (۲۰۰۹) بیان کردند که این ابزار چهار زیر مقیاس دارد که شامل رنج جسمانی، بالیدگی، فشار و حمایت اجتماعی می‌باشد.

امروزه اگر ابزارهایی با شاخص‌های روان‌سنجی قوی برای نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ وجود داشته باشد، می‌توان نقش و ارتباط نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ با مولفه‌های مهم دیگر در پرستاران مورد بررسی قرار داد؛ براین اساس یکی از عوامل بسیار مهم که می‌تواند در سازگاری با رخدادهای پرتنش در پرستاران کمک کننده باشد، همدلی عاطفی<sup>۱۰</sup> است. همدلی عاطفی به معنای دادن پاسخ مناسب به حالت هیجانی دیگران می‌باشد و مستلزم بازشناسی سریع احساسات دیگران براساس حالت چهره، حرکات بدن و تن و آهنگ صدا است (پترسون و هافلیش<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲).

مفهوم پردازی اولیه همدلی به عنوان درونی کردن عواطف شخص دیگری که به وسیله مشاهده یا خود فرافکنی مشخص می‌شود، ارائه شده است. از دیدگاه کارل راجرز، احساس همدلی عاطفی به معنای احساس کردن دنیای مراجع است به گونه‌ای که گویی این حس از آن فرد همدل است (فرناندز و زاوی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات حاکی از آن است که همدلی عاطفی نقش مهمی در ارتقا سلامت روان پرستاران دارد (موداتسو، استاورلوپوغلو، پیلالیتیاس و کوکولی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). با این وجود همدلی عاطفی در پرستاران می‌تواند تحت تأثیر عوامل زیادی قرار بگیرد که در این مطالعه ارتباط مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ در پرستاران با همدلی عاطفی پرستاران شهر تهران مورد بررسی قرار خواهد گرفت. در این راستا، نتایج مطالعه خواجه‌میرزایی ثناگو بهنام‌پور روشندل جویباری (۱۳۹۹) نشان داد پرستاران نمره نگرش بالایی نسبت به مراقبت بیمار در مراحل پایان حیات داشتند. بین نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه به مراقبت‌های پایان حیات با نوع استخدام و سمت کاری ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت. شهری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد در مؤلفه‌های نگرش به مراقبت از بیمار، بین رنج جسمانی و فشار با اضطراب

<sup>۸</sup>Lee, Yoo, Kim & Jung

<sup>۹</sup>Nia, Goudarzian, Boyle & Wilson

<sup>۱۰</sup>Emotional empathy

<sup>۱۱</sup>Preston SD, Hofelich

<sup>۱۲</sup>Fernandez & Zahavi

<sup>۱۳</sup>Moudatsou, Stavropoulou, Philalithis and Koukouli

بالینی رابطه مثبت وجود داشت. کاظمی پور، ستار بروجنی، حکیمیان (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی همدلی با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان عمومی و دستیاران دندانپزشکی نشان دادند بین میانگین نمره همدلی با وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی و گذراندن واحد مهارت‌های ارتباطی بالینی وجود داشت. همچنین محمودی اعظم، خانی لطفعلی و غفاری (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که اثر مستقیم متغیر همدلی و مسوولیت پذیری اجتماعی بر نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران معنادار هست.

براین اساس و با توجه به اینکه یکی از عوامل تعیین کننده در کیفیت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی به بیماران در حال مرگ توسط پرستاران، نگرش آنها به این بیماران است؛ لذا بررسی و سنجش دقیق این عامل نیازمند داشتن ابزارهای روان سنجی قوی و با شاخص‌های روان سنجی مقبول و مطلوب است؛ همچنین با بررسی های صورت گرفته مشخص شد تاکنون در داخل کشور، پژوهشی خاصا شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ را مورد بررسی قرار نداده است که این خلاء پژوهش با توجه به نیاز به وجود چنین ابزاری بسیار پررنگ است و نیازمند انجام مطالعات قوی در این زمینه است. در این راستا شاخص های روان سنجی مقیاس نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ لی و همکاران مورد بررسی قرار خواهد گرفت و این پژوهش در پاسخ به دو سوال انجام خواهد شد که آیا پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ لی و همکاران (۲۰۰۹) از شاخص‌های روان سنجی قابل قبولی برخوردار است؟ و این عامل با همدلی عاطفی پرستاران رابطه دارد؟ لذا مطالعه حاضر با هدف ویژگی‌های روان سنجی مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ در پرستاران و ارتباط آن با همدلی عاطفی پرستاران شهر تهران انجام شده است.

### فرضیه های پژوهش:

- مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از پایایی بالایی برخوردار است.
- مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از روایی بالایی برخوردار است.
- مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از عواملی اشباع شده است.
- بین نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.
- بین خرده مقیاس رنج جسمانی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.
- بین خرده مقیاس بالیدگی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.
- بین خرده مقیاس رنج جسمانی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.
- بین خرده مقیاس حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.
- مولفه های نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ، همدلی عاطفی پرستاران را پیش بینی می کنند.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ در پرستاران و ارتباط آن با همدلی عاطفی پرستاران شهر تهران جز تحقیات کمی و از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی و معادلات ساختاری و اکتشافی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاییز ۱۴۰۰ شامل می گردد. نمونه مورد مطالعه نیز ۴۴۳ پرستار بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای از ۱۸ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. به این صورت که از هجده بیمارستان، پنج بیمارستان به طور تصادفی انتخاب شد. سپس به بخش های ویژه بیمارستان های فوق مراجعه و پس از تشریح اهداف پژوهش برای سرپرستاران و جلب مشارکت و همکاری آنها، لینک پرسشنامه در اختیارشان

قرار داده شد و توسط پرستاران پرسشنامه ها تکمیل گردید. در خصوص گردآوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش از روش کتابخانه ای و جهت جمع اوری اطلاعات برای تایید یا رد فرضیه از روش میدانی (پرسشنامه ها) استفاده شد. ابزارهای گردآوری داده شامل مقیاس ارزیابی مراقبت از بیمار در حال مرگ در سال ۲۰۰۹ توسط Lee و همکاران به منظور ارزیابی نگرش های پرستارانی که از بیماران در حال مرگ مراقبت می کنند ساخته شده است. و پرسشنامه همدلی عاطفی پزشک و پرستار جفرسون که نخستین بار در سال ۱۹۷۲ توسط پیبادی طراحی و مشتمل بر ۹۰ آیتم است که بر اساس بررسی متون و تجارب روانپزشکی طراحی شده است. در این مطالعه در ابتدا پس از تصویب پروپوزال، پرسشنامه های ارزیابی مراقبت از بیمار در حال مرگ توسط لی و همکاران (۲۰۰۹) و همدلی عاطفی جفرسون (۲۰۰۰)، آماده و بصورت آن لاین، پس از هماهنگی با مسئولان محیط های پژوهش که شامل بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند، با روش نمونه گیری تصادفی، پرسشنامه های مذکور در اختیار پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه این بیمارستان ها قرار گرفت. پس از هماهنگی به صورت تلفنی و حضوری با سرپرستاران این بخش ها، توضیحات لازم داده شد و همچنین شماره تلفن پژوهشگر در اختیار پرستاران قرار گرفت تا در صورتی که در فرایند توزیع پرسشنامه ها مشکلی وجود داشته باشد، پرستاران با پژوهشگر صحبت نمایند. براین اساس پرسشنامه ها پس از تکمیل شدن، جهت تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم افزار spss نسخه ۲۶ شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## تجزیه و تحلیل داده ها

### توصیف جمعیت شناختی

متغیرهای دموگرافیک این تحقیق شامل جنسیت، سن، مدت زمان اشتغال، وضعیت تاهل، سمت شغلی، میانگین ساعت کاری در ماه و وضعیت شیفت کاری می باشد که در ادامه میانگین و انحراف معیار پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کمی و فراوانی، درصد فراوانی و درصد تجمعی پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کیفی آمده است.

جدول ۱. شاخص های آمار توصیفی پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کمی

نام متغیر	تعداد پاسخگویان	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
سن	۴۴۳	۲۰	۶۰	۳۴/۳۱۶	۶/۸۴۸
مدت زمان اشتغال	۴۴۳	۱	۳۰	۱۰/۳۳۷	۶/۳۹۹
میانگین ساعت کاری در ماه	۴۴۳	۸	۴۰۰	۱۷۹/۳۹۷	۷۲/۶۲۸

مطابق مندرجات جدول ۱، سن پاسخگویان از ۲۰ تا ۶۰ سال تغییر می کند و میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب برابر ۳۴/۳۱۶ و ۶/۸۴۸ به دست آمده است. مدت زمان اشتغال پاسخگویان از ۱ تا ۳۰ سال تغییر می کند و میانگین و انحراف معیار برای این متغیر به ترتیب ۱۰/۳۳۷ و ۶/۳۹۹ سال به دست آمده است. میانگین ساعت کاری در ماه در کمترین حالت برابر ۸ ساعت و در بیشترین حالت برابر ۴۰۰ ساعت و میانگین و انحراف معیار این متغیر به ترتیب برابر ۱۷۹/۳۹۷ و ۷۲/۶۲۸ ساعت به دست آمده است.

جدول ۱. فراوانی، درصد فراوانی و درصد تجمعی پاسخگویان بر اساس متغیرهای دموگرافیک کیفی

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
جنسیت	زن	۳۶۶	۸۲/۶
	مرد	۷۷	۱۷/۴
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵۹	۳۵/۹
	متاهل	۲۸۱	۶۳/۴
	مطلقه	۳	۰/۷
سمت شغلی	پرستار	۳۰۸	۶۹/۵
	پرستار استفت	۲۱	۴/۷
	پرستار بالین	۱۰۸	۲۴/۴
	دکترای بالین	۶	۱/۴
وضعیت شیفت کاری	ثابت شب	۴۴	۹/۹
	ثابت صبح	۵۷	۱۲/۹
	ثابت عصر	۹	۲
	در گردش	۲۰۲	۴۵/۶
	صبح و عصر	۷۴	۱۶/۷
	عصر و شب	۵۷	۱۲/۹
کل		۴۴۳	۱۰۰

مطابق مندرجات جدول ۲ از کل شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۴۳ نفر)، ۳۶۶ نفر معادل ۸۲/۶ درصد زن و ۷۷ نفر معادل ۱۷/۴ درصد مرد بوده‌اند. ۱۵۹ نفر معادل ۳۵/۹ درصد مجرد، ۲۸۱ نفر معادل ۶۳/۴ درصد متاهل و ۳ نفر معادل ۰/۷ درصد مطلقه بوده‌اند. سمت شغلی ۳۰۸ نفر معادل ۶۹/۵ درصد پرستار، ۲۱ نفر معادل ۴/۷ درصد پرستار استفت، ۱۰۸ نفر معادل ۲۴/۴ درصد پرستار بالین و ۶ نفر معادل ۱/۴ درصد دکترای بالین بوده است. وضعیت شیفت کاری ۴۴ نفر معادل ۹/۹ درصد ثابت شب، ۵۷ نفر معادل ۱۲/۹ درصد ثابت صبح، ۹ نفر معادل ۲ درصد ثابت عصر، ۲۰۲ نفر معادل ۴۵/۶ درصد در گردش، ۷۴ نفر معادل ۱۶/۷ درصد صبح و عصر و ۵۷ نفر معادل ۱۲/۹ درصد عصر و شب بوده است.

مشخصه‌های آماری عوامل استخراج شده پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ:  
مشخصه‌های آماری نمره‌های حاصل از مقیاس برای ۴ عامل و کل مقیاس در جدول زیر آمده است:

جدول ۳. مشخصه‌های آماری نمره‌های پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ

عامل	میانگین	خطای میانگین	میان	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
رنج جسمانی	۲۴/۷۲	۰/۴۸	۲۴	۱۰/۰۹۹	۰/۰۰۹	-۱/۱۴۱
بالیدگی	۲۴/۴۲۹	۰/۴۷۳	۲۴	۹/۹۴۸	-۰/۰۲۴	-۱/۱۹۱

فشار	۲۴/۳۴۳	۰/۵۰۳	۲۴	۳۲	۱۰/۵۹۶	-۰/۰۲۵	-۱/۲۵۳
حمایت اجتماعی	۲۴/۲۲۸	۰/۴۹	۲۴	۲۴	۱۰/۳۱۷	-۰/۰۴۱	-۱/۱۵۵
نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ	۹۷/۷۲	۰/۹۸	۹۸	۸۸	۲۰/۶۲۲	-۰/۰۱۵	-۰/۲۹

### بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش

اکثر اوقات پژوهشگران مایلند بدانند که بین دو یا چند متغیر چه ارتباطی وجود دارد. همبستگی، اندازه‌ی رابطه‌ی خطی بین متغیرهاست. توجه کنید که ممکن است دو متغیر رابطه داشته باشند؛ ولی این رابطه خطی نباشد. برای یافتن همبستگی میان دو متغیر، با توجه به نوع متغیر مورد مطالعه تصمیم می‌گیریم که از کدام روش استفاده کنیم. زمانی از همبستگی پیرسون استفاده می‌کنیم که هر دو متغیرمان کمی (پیوسته) بوده و از توزیع نرمال پیروی کنند. اگر حتی یکی از متغیرها از توزیع نرمال پیروی نکند از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده می‌کنیم. مقدار ضریب همبستگی بین -۱ و +۱ تغییر می‌کند. مقدار صفر نشان می‌دهد که هیچ رابطه خطی بین متغیرها وجود ندارد. با توجه به ماتریس همبستگی اگر مقدار معنی‌داری برای دو شاخص کمتر از ۰/۰۵ باشد به این معنی است که ضریب همبستگی بین این دو شاخص معنی‌دار است و دو شاخص از همبستگی بالایی برخوردارند. در پژوهش حاضر برای بررسی ارتباط میان متغیرهای پژوهش از همبستگی پیرسون استفاده شده که نتایج به شرح زیر است:

جدول. Error! No text of specified style in document. نتایج بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش

نام متغیر	رنج جسمانی	بالیدگی	فشار	حمایت اجتماعی	نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ	همدلی عاطفی پرستاران
رنج جسمانی	ضریب همبستگی	۱				
	مقدار معناداری					
بالیدگی	ضریب همبستگی	۱				
	مقدار معناداری					
فشار	ضریب همبستگی	۰/۰۳۶	۱			
	مقدار معناداری					
حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۰۱۷	-۰/۰۰۵	۱		
	مقدار معناداری					
نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ	ضریب همبستگی	۰/۵۲۵	۰/۴۷۴	۰/۵۵۶	۰/۴۹	۱
	مقدار معناداری					
همدلی عاطفی پرستاران	ضریب همبستگی	۰/۶۰۲	۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۰/۶۴۶	۱
	مقدار معناداری					

همان‌طور که مشاهده می‌گردد نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، بین "همدلی عاطفی پرستاران" با متغیرهای "رنج جسمانی" ( $r = ۰/۶۰۲$ )، "بالیدگی" ( $r = ۰/۵۰۰$ )، "فشار" ( $r = ۰/۱۶۱$ ) و "نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ" ( $r = ۰/۴۹$ ) همبستگی معنی‌دار وجود دارد.

حال مرگ" ( $r^2 = ۰/۶۴۶$ )، رابطه معناداری وجود دارد. چون مقدار معناداری متناظر با ضریب همبستگی کوچکتر از  $۰/۰۵$  ( $۰/۰۰۰$ ) به دست آمده است.

### برازش مدل رگرسیونی با متغیر وابسته "همدلی عاطفی پرستاران"

با استفاده از رگرسیون، قدرت پیش‌بینی "همدلی عاطفی پرستاران" توسط مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن به شرح زیر است.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیونی

ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین	Durbin-Watson
۰/۷۹۱	۰/۶۲۶	۰/۶۲۳	۹/۹۹	۱/۹۷۳

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بر اساس مقدار ضریب تعیین مدل ( $۰/۶۲۶$ ) مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ در مجموع توانسته اند، حدود ۶۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته "همدلی عاطفی پرستاران" را تبیین نماید. آماره دوربین واتسون برابر  $۱/۹۷۳$  و در بازه  $۱/۵$  تا  $۲/۵$  قرار گرفته است، بنابراین عدم همبستگی بین باقیمانده‌ها پذیرفته می‌شود و بین باقیمانده‌ها همبستگی وجود ندارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار معناداری
رگرسیون	۷۳۲۳۳/۸۳۲	۴	۱۸۳۰۸/۴۵۸	۱۸۳/۴۴۱	۰/۰۰۰
باقیمانده	۴۳۷۱۴/۸	۴۳۸	۹۹/۸۰۵		
کل	۱۱۶۹۴۸/۶۳۲	۴۴۲			

نتایج تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیون در جدول شماره ۶ بررسی معناداری اثرات ترکیبی و خطی مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ را نشان می‌دهد. بر این اساس، مقدار معنی داری آزمون مربوطه یعنی F برابر  $۰/۰۰۰$  و کوچکتر از  $۰/۰۵$  می‌باشد و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اثرات ترکیبی و خطی مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ بر متغیر وابسته "همدلی عاطفی پرستاران"، از لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۷. ضرایب تاثیر و ضرایب استاندارد رگرسیونی

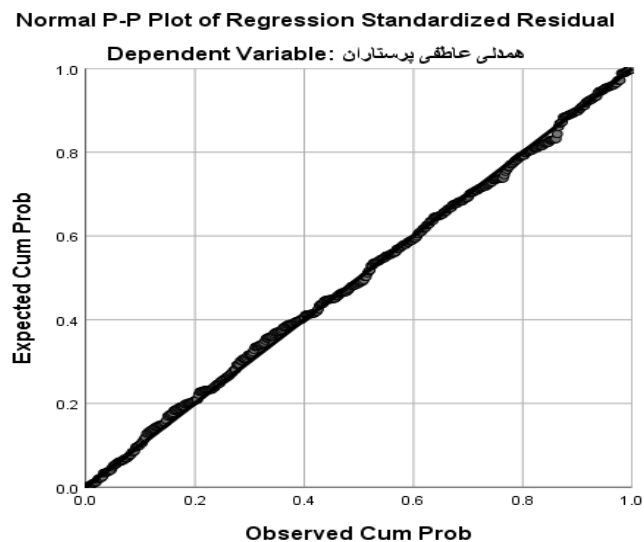
مقدار معناداری	t	ضرایب تاثیر استاندارد شده	ضرایب تاثیر استاندارد نشده		مدل
		Beta	خطای معیار	B	
۰/۰۰۰	۶/۹۳۱	-	۲/۳۰۵	۱۵/۹۷۸	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۲۰/۰۸۶	۰/۵۸۷	۰/۰۴۷	۰/۹۴۶	رنج جسمانی
۰/۰۰۰	۱۶/۸۵۱	۰/۴۹۳	۰/۰۴۸	۰/۸۰۵	بالیدگی
۰/۰۰۰	۴/۸۹۶	۰/۱۴۳	۰/۰۴۵	۰/۲۲۰	فشار
۰/۰۴۰	۲/۰۶۳	۰/۰۶۰	۰/۰۴۶	۰/۰۹۵	حمایت اجتماعی

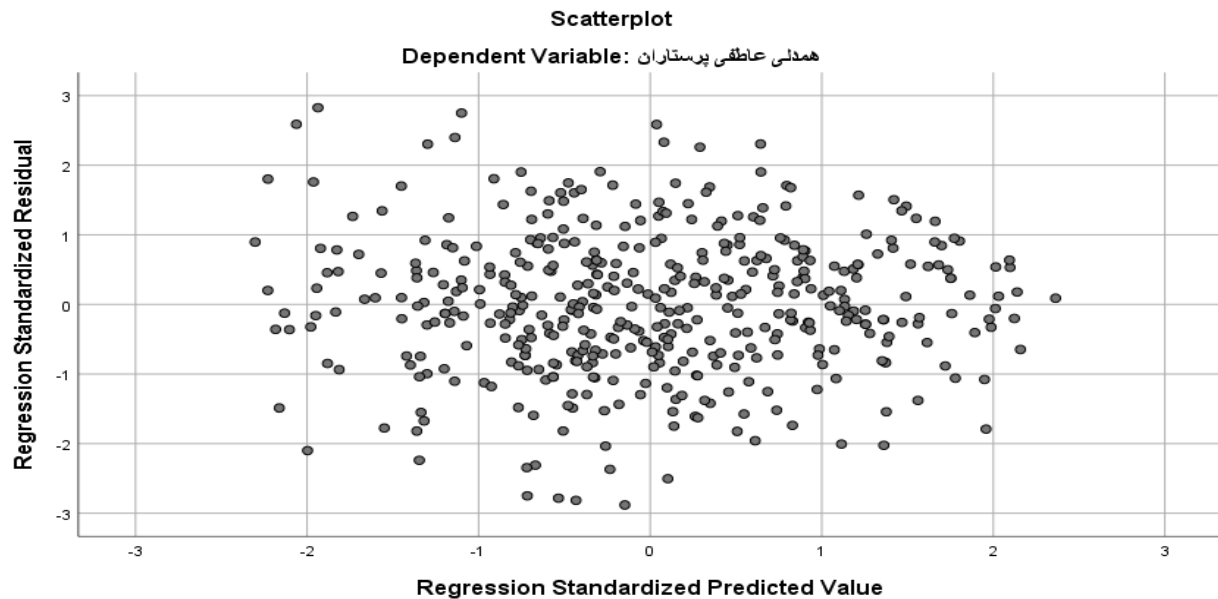


جدول شماره ۷ اطلاعات مربوط به ضرایب تاثیر رگرسیونی و همچنین ضرایب استاندارد رگرسیونی و اطلاعات مربوط به معناداری این ضرایب را به دست داده است. دقت در ضریب تاثیر رگرسیونی مربوط به متغیرهای "رنج جسمانی" ( $\beta = ۰/۵۸۷$ )، "بالیدگی" ( $\beta = ۰/۴۹۳$ )، "فشار" ( $\beta = ۰/۱۴۳$ ) و "حمایت اجتماعی" ( $\beta = ۰/۰۶۰$ )، مقدار معناداری ضریب  $t$  مربوط به این متغیرها نشان از تاثیر معنادار این متغیرها بر "همدلی عاطفی پرستاران" دارد. بنابراین مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ قدرت پیش‌بینی همدلی عاطفی پرستاران را دارند و معادله رگرسیونی به صورت زیر است:

$۱۵.۹۷۸ + \text{حمایت اجتماعی } ۰.۰۹۵ + \text{فشار } ۰.۲۲۰ + \text{بالیدگی } ۰.۸۰۵ + \text{رنج جسمانی } ۰.۹۴۶ = \text{همدلی عاطفی پرستاران}$

همچنین از روی نمودار پراکنش باقیمانده‌ها و مقادیر پیش‌بینی شده، مشخص شد که هیچ رابطه‌ی مشخصی میان باقیمانده‌ها و مقادیر پیش‌بینی شده وجود ندارد که با فرض خطی بودن سازگار است. همچنین از روی نمودار چندک چندک نرمال برای باقیمانده‌ها، مشخص شد که باقیمانده‌ها نسبتاً به‌طور نرمال توزیع شده‌اند. چون طبق این نمودار، اگر تمام نقاط روی خط فرضی باشند، آن‌گاه باقیمانده‌ها کاملاً از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند.





### نتیجه گیری

در شرایطی که جهان امروزی در حال طی کردن است، مراقبت درمانی را به عنوان مهمترین عامل برای پویایی جوامع می توان در نظر گرفت. تغییر نوع و شکل بیماری ها نسبت به قرن های گذشته باعث شده است کادر مراقبتی و درمانی مهمترین نقش را در سلامت جامعه داشته باشند. در این بین پرستاران به عنوان بازوهای اجرایی نظام سلامت در جوامع محسوب می گردند. بیشتر پرستاران با بیماران در حال مرگ مواجه هستند و به دلیل وضعیت کاری شان، این مساله امری عادی و روزمره است؛ لذا نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ یک عامل بسیار مهم در کار پرستاری است. نگرش منطقی پرستاران به مراقبت از بیمار در حال مرگ می تواند در مراقبت از بیماران روبه مرگ و خانواده آنان مؤثر باشد. پژوهش حاضر با هدف روان سنجی پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ لی و همکاران (۲۰۰۹) و ارتباط این عامل با همدلی عاطفی پرستاران انجام شد. نتایج بررسی فرضیه در ادامه آمده است.

#### فرضیه ۱- مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از پایایی بالایی برخوردار است.

نتایج مربوط به ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ نیز نشان داد که همبستگی هر سؤال با نمره کل مثبت و در سطح بالایی قرار دارند و ضریب آلفا برای کلیه خرده مقیاس های این متغیر بیشتر از ۰/۸۸۵ و بزرگتر از ۰/۷۰ است بنابراین عامل های پرسشنامه از نظر پایایی در سطح کاملاً مناسبی قرار دارند بنابراین پرسشنامه از هماهنگی درونی مطلوبی برخوردار است. نتایج این یافته همسو با یافته های خواجه میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. همانطور که نتایج این پژوهش نشان می دهد مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ همگی دارای پایایی بالایی بودند که نشان می دهد خرده مقیاس های این متغیر در سطح مساعد، مطلوب و ثبات خوبی قرار دارند.

#### فرضیه ۲- مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از روایی بالایی برخوردار است.

نتایج نشان دادند که همبستگی هر سؤال با نمره کل در سطح بالایی است و همه سؤالات با نمره کل همبستگی مثبتی دارند. بنابراین مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از روایی بالایی برخوردار است. نتایج این یافته همسو با یافته های خواجه میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷)

است. به واقع باید گفت اساساً نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ دارای ابعاد و مولفه های متعددی است که در رابطه بین پرستار و بیمار جاری است و تا زمانی که پرستار از آمادگی لازم برخوردار نباشد نخواهد توانست نگرش مثبتی نسبت به بیمار داشته باشد.

### فرضیه ۳- مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از عواملی اشباع شده است.

نتایج مربوط به بررسی ماتریس همبستگی گویه های مربوط به پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ نشان می دهد که مقادیر قابل ملاحظه ای از همبستگی ها بیشتر از  $0/33$  بنابراین تحلیل عاملی مناسب است و نتایج آزمون بارتلت نیز نشان داد که تمامی گویه های پرسشنامه بیشتر از  $0/7$  هستند بنابراین مدل تایید می شود و مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ از هنجار مناسب برخوردار است. نتایج این یافته همسو با یافته های خواجه میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، بلاژیوسینو همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۲۰۲۰)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. نتیجه فرضیه سوم نیز نشان داد مقیاس نگرش به مراقبت از بیماران روبه مرگ از هنجارمندی مناسبی برخوردار است و تمامی خرده مقیاس های آن نیز همبستگی بالایی دارند.

### فرضیه ۴- بین نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبتی برخوردار است ( $sig= 0/000r=0/646$ ). نتایج این یافته همسو با یافته های خواجه میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، خمینیس و همکاران (۲۰۲۰)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. بر همین اساس در پژوهش حاضر نشان داده شد که نگرش مثبت به مراقبت از این بیماران در حال مرگ اولین قدم برای همدلی بیشتر عاطفی با آن ها است از همین روی به نظر می رسد هرچقدر نگرش مثبت تر باشد همدلی عاطفی نیز بیشتر خواهد شد اما نکته مهم این جاست که این همدلی عاطفی علاوه بر خود بیماران با اطرافیان بیمار هم نیز می تواند باشد که موجب گسترش تجربه همدلی پرستاران با بیماران و اطرافیان آن ها شده و شناخت خوبی نسبت به وضعیت بیمار و نیازها و خواسته های وی ایجاد می کند.

### فرضیه ۵- بین خرده مقیاس رنج جسمانی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین خرده مقیاس رنج جسمانی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبتی برخوردار است ( $sig= 0/000r=0/602$ ). نتایج این یافته همسو با یافته های کاظمی و همکاران (۱۳۹۷)، محمودی اعظم و همکاران (۱۳۹۶)، دورایت و همکاران (۲۰۱۶) است. به واقع باید گفت که زمانی که رنج جسمانی بر پرستار مستولی می شود بیشترین آسیب را از فرایندهای مراقبت خواهد دید اما زمانی که بیمار در وضعیت خاصی است یا رو به مرگ است یا اساس نیازمند مراقبت ها و دادن داروهای خاص به موقع است شاید این رنج جسمانی کمترین اثرگذاری را بر رنج جسمانی وی داشته باشد. در پژوهش حاضر نیز این وضعیت دیده شد یعنی به رغم این که سطح رنج جسمانی پرستاران بالاست و بالاتر از میانگین نظری بود لیکن سطح همدلی بالاتری نیز با این بیماران داشتند.

### فرضیه ۶- بین خرده مقیاس بالیدگی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین خرده مقیاس بالیدگی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبتی برخوردار است ( $sig= 0/000r=0/500$ ). نتایج این یافته همسو با یافته های شهری و همکاران (۱۳۹۷)، بلاژیوسینو همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۲۰۲۰)، خمینیس و همکاران (۲۰۲۰) است. در واقع بالیدگی پرستاران نوبت دانش افزایی آن ها از تجربه مراقبت است پرستارانی که ارتباط خوبی با بیماران در حال مرگ دارند احساس رشد شخص و افزایش دانش و اطلاعات خود در زمینه ارتباطات با بیمار دارند اغلب پرستاران در بالیدگی احساس می کنند که چون روابط بهتری با بیماران دارند همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد روابط بهتر با بیماران و احساس انجام کار خوب برای بیماران به بهترین نحو می تواند سطح روابط اجتماعی پرستاران با اطرافیان را بهبود بخشد اتفاقاً پرستاران در این زمینه نقش های خود را مفید دانسته اند که

بسیار قابل تامل است. اما بالیدگی اثر مهم دیگر هم در پژوهش حاضر بر نگرش پرستاران داشته است و آن افزایش همدلی عاطفی آن‌ها با بیماران رو به مرگ بوده است؛ این همدلی عاطفی باعث شده پرستاران بتوانند حالت‌های درونی و افکار و احساسات بیماران را به خوبی بشناسند و اساساً بتوانند نگرش مثبتی به بیمار داشته باشند.

#### فرضیه ۷- بین خرده مقیاس فشار و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین خرده مقیاس بالیدگی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبتی برخوردار است ( $\text{sig} = 0/000, r = 0/161$ ). نتایج این یافته همسو با یافته‌های خواجه‌میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، جوکار و همکاران (۱۳۹۸)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. به واقع باید گفت فشارهای کاری پرستاران در سطح بالایی است زمانی که بیماران رو به مرگ در بخش‌های بیمارستان وجود دارد و پرستارانی مراقبت از این بیماران را برعهده دارند سطح فشار به علت وضعیت این بیماران نیز بالاست همانطور که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد سطح فشار پرستاران در مراقبت از بیماران رو به مرگ در سطح متوسط به بالایی است بنابراین پرستاران مورد تحقیق فشار بسیار زیادی را بیش از حد نرمال تحمل می‌کنند اما به واقع باید گفت در پرستاران مورد تحقیق ادراک خوبی از وضعیت این بیماران وجود دارد باتوجه به این که نگرش این پرستاران نسبت به مراقبت از این بیماران بالاست بنابراین سطح تحمل فشار نیز در سطح بالایی قرار دارد.

#### فرضیه ۸- بین خرده مقیاس حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه وجود دارد.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی نشان داد؛ بین خرده مقیاس حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبت دارد ( $\text{sig} = 0/002, r = 0/44$ ). نتایج این یافته همسو با یافته‌های شهری و همکاران (۱۳۹۷)، بلاژیوسینو همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۲۰۲۰)، خمینیس و همکاران (۲۰۲۰)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. اما اساساً باید گفت حمایت اجتماعی در کلیه روابط اجتماعی نقش بسیار موثری در ارتقای توان روحی افراد دارد چون پرستاران مراقب بیماران رو به مرگ اغلب در روند درمان و راقبت از این بیماران احساس تنهایی، اضطراب و خستگی می‌کنند بنابراین نیازمند حمایت اجتماعی بیشتری هستند. بنابراین مشاهده می‌شود هم حمایت اجتماعی و هم همدلی در حالتی از ذهنیت و حالت‌های ذهنی اسنادی قرار دارد که موجب افزایش سطح نگرش نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ می‌شود.

#### فرضیه ۹- مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ، همدلی عاطفی پرستاران را پیش بینی می‌کنند.

نتایج مربوط به رگرسیون چندمتغیره نشان داد؛ خرده مقیاس‌های نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ شامل؛ رنج جسمانی ( $\beta = 0/587$ )، بالیدگی ( $\beta = 0/493$ )، فشار ( $\beta = 0/143$ )، و حمایت اجتماعی ( $\beta = 0/060$ ) دارای مقادیر  $t$  بیشتر از  $1/96$  و سطح معنی‌داری کمتر از  $0/05$  هستند بنابراین مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ قدرت پیش‌بینی همدلی عاطفی پرستاران را دارد. نتایج این یافته همسو با یافته‌های خواجه‌میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و همکاران (۱۳۹۹)، جوکار و همکاران (۱۳۹۸)، شهری و همکاران (۱۳۹۷)، بلاژیوسینو همکاران (۲۰۲۰)، احمد و همکاران (۲۰۲۰)، خمینیس و همکاران (۲۰۲۰)، وینست و همکاران (۲۰۱۸)، وداست و همکاران (۲۰۱۷) است. بنابراین مشاهده شد که با افزایش نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ، احساس همدلی و ارتباط همدلانه نیز در بین پرستاران افزایش می‌یابد.

بطور کلی نتایج پژوهش نشان داد که پرسشنامه نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ از روایی و پایایی و هنجارمندی مناسبی برخوردار است همچنین بین خرده مقیاس نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ، رنج جسمانی، فشار، بالیدگی و حمایت اجتماعی و همدلی عاطفی پرستاران رابطه معنی دار و مثبت برقرار است. از دیگر سو نتایج نشان داد؛ مولفه‌های نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ، همدلی عاطفی پرستاران را پیش بینی می‌کنند. بیشترین و قوی‌ترین تاثیر یا پیش-بین مناسب برای همدلی عاطفی پرستاران نیز رنج جسمانی بود. به واقع باید گفت افزایش رنج جسمانی احساس هوشیاری در بین پرستاران را افزایش می‌دهد و موجب هملی بیشتر با بیماران در حال مرگ می‌شود از سوی دیگر پرستارانی که احساس می‌کنند با مراقبت از این بیماران به رشد شخصی و دانش ارتباطی و همدلی خود می‌افزایند بهتر می‌توانند با این بیماران

همدلی نمایند بر همین اساس مشاهده می‌شود که بالیدگی یک مولفه مهم در همدلی عاطفی پرستاران با بیماران در حال مرگ است در کنار آن باید دقت نمود اگرچه فشار کاری و احساس خستگی در مراقبت از این بیماران در سطح بالایی قرار دارد اما این فشار کاری می‌تواند سطح فعالیت و یادگیری پرستاران را افزایش دهد همین موضوع باعث می‌شد پرستاران ارتباط همدلانه خوبی با بیماران در حال مرگ داشته باشند بنابراین فشار نیز بر همدلی عاطفی پرستاران تاثیر مثبت داشت. همچنین زمان-هایی که پرستاران احساس تنهایی، خستگی و یا اضطراب می‌کنند ارتباط بهتر با همکاران یا اطرافیان بیماران یا خانواده خود می‌تواند انواع حمایت‌های اجتماعی را برای آن‌ها فراهم آورد که موجب می‌شود با انرژی بیشتری به مراقبت از بیماران در حال مرگ بپردازند بنابراین حمایت اجتماعی بر همدلی عاطفی پرستاران در مراقبت از بیماران در حال مرگ تاثیر مثبت دارد مجموعاً باید گفت نگرش به مراقبت از بیماران در حال مرگ اگرچه فرایندی ذهنی-روانی است لیکن رد بستر واقعیت و تجارب زیسته پرستاران در مراقبت از این بیماران روی می‌دهد بنابراین پیدایش چنین نگرش به علت ترجیحی بودن بسیار پایدارتر از نگرش‌ای کسب شده در کلاس‌های آموزشی این حوزه است.

## منابع

- بیات، زینب. (۱۳۹۹). بررسی استرس شغلی و ارتباط آن با میزان خود-شفقت ورزی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان کشور. پایاننامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد دانشکده پرستای و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- خواجه میرزایی، فائزه؛ ثناخوا، اکرم؛ بهنامپور، ناصر؛ روشندل، غلامرضا؛ جویباری، لیلا. (۱۳۹۹). نگرش پرستاران به مراقبت در مرحله پایان حیات در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه. مجله اخلاق پزشکی. ۱۴(۴۵)، ۱-۱۰.
- شهری، حمیده. (۱۳۹۶). بررسی نقش نگرش به مراقبت از بیمار در حال مرگ در پیشبینی اضطراب بالینی و کیفیت خواب پرستاران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- کاظمی پور، مریم؛ ستار بروجنی، سپهر؛ حکیمیان، رقیه. (۱۳۹۷). همدلی با بیمار و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان عمومی و دستیاران دندانپزشکی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد. ۱۳(۱)، ۵۸-۶۷.
- قربانی، مریم؛ صالح آبادی، رها؛ مهدوی فر، ندا؛ راد مصطفی. (۱۳۹۹). عوامل مرتبط با نگرش پرستاران به مراقبت از سالمندان بیمار: نقش پیشگویی کنندگی نوع دوستی، هوش اخلاقی، رضایت از زندگی و سلامت عمومی. مجله سالمند. نسخه زیر چاپ.
- محمودی، اعظم؛ لطفعلی، خانی؛ غفاری، مظفر. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط همدلی و هوش معنوی با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران: نقش میانجی مسئولیت پذیری اجتماعی. آموزش پرستاری. ۲(۶)، ۴۹-۵۶.
- Ahmed, N., Mohammad, A., Saieda, AB., and Abdoulaziz, H. (2020). Knowledge, practices and nurses attitudes about end of life care at critical units: Suggested booklets Naglaa. International Journal of Advance Research in Nursing, 3 (1), 45-53
- Blaževičienė, A., Laurs, L. & Newland, JA. (2020). Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. BMC Palliat Care 19, 131
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. Human Resources for Health, 18, 1-17.
- Faronbi, JO., Akinyoola, O., Faronbi, GO., Bello, CB., Kuteyi, F., & Olabisi, IO. (2021). Nurses’ Attitude Toward Caring for Dying Patients in a Nigerian Teaching Hospital. SAGE Open Nursing. 2 (4), 13-27.
- Fernandez, AV., Zahavi, D. (2020). Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up. International Journal of Nursing Studies. 110, 103695.
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., David, A.S. (2004). Measuring Empathy: Reliability and Validity of the Empathy Quotient, Psychological Medicine, 34, 911-924.

- Lee, J., Yoo, S., Kim, T., Jung, D. (2009). Development and Validation of a Scale for the End of Life Caregiving Appraisal. *Asi Nurs Research*. 4(1), 1-1۰.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(1), 26.
- Nia, H. S., Goudarzian, A. H., Shahrokhi, A., Boyle, C., Wilson, M., & Hosseinigolafshani, S. Z. (2020). Psychometric properties of End-of-Life Caregiving Experience Appraisal Scale: Iranian critical care nurses. *Nursing in critical care*, 25(5), 269–276.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J., and Shimoinaba K. (2013). How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *Open Nursing Journal*. 7: 14–21.
- Preston, SD., Hofelich, AJ. (2012). The many faces of empathy: Parsing empathic phenomena through a proximate, dynamic-systems view of representing the other in the self. *Emotion Review*. 4, 24–33.