J Crit Care Nurs. 2025 Fev;18(3):01-11

10.30491/JCC.18.3.1

Research Article

Death Acceptance in Intensive Care Unit Nurses: A Concept Analysis Using Walker and Avant's Method: A Cross-Sectional Study

Mina Alipoor[1,2], Monirsadat Nematollahi[3*], Somayeh Moayedi[1,4]. Samira Beigmoradi[1], Bahar Noori[5]

[1] Student Research Committee, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[2] Department of Anesthesiology, School of Paramedical Sciences, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
[3] Nursing School of Nursing and Midwifery Reproductive and family health research center Kerman University of Medical Sciences Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[4] Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran
[5] Department of Anesthesia and Critical Care, Faculty of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[*] **Corresponding Author:** Monirsadat Nematollahi, Nursing School of Nursing and Midwifery Reproductive and family health research center Kerman University of Medical Sciences Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Email: monirnematollahi@yahoo.com

How to Cite: Alipoor M, Nematollahi M, Moayedi S, Beigmoradi S, Noori B. Death Acceptance in Intensive Care Unit Nurses: A Concept Analysis Using Walker and Avant's Method: A Cross-Sectional Study. J Crit Care Nurs. 2025;18(3):01-11. doi: 10.30491/JCC.18.3.1

Received: 26 July 2025 **Accepted:** 16 November 2025 **Online Published:** 7 December 2025

Abstract

Background & aim: Repeated exposure to patient death in intensive care units (ICUs) places nurses under considerable psychological, emotional, and ethical stress. Death acceptance, as a psychological and spiritual process, plays a crucial role in enhancing nurses' professional performance and well-being. However, a clear, structured understanding of this concept-particularly within the Iranian cultural context-is lacking. This study aimed to conceptually clarify death acceptance among ICU nurses using Walker and Avant's method.

Methods: This study employed a concept analysis based on Walker and Avant's systematic eight-step method. A comprehensive literature search was conducted in the following electronic databases: PubMed, Scopus, Web of Science, ProQuest, and Magiran, covering the period from 2000 to 2024. To ensure data relevance and quality, only articles addressing the concept of death acceptance among intensive care unit (ICU) nurses, published in Persian or English and with full-text availability, were included. Following the initial screening process, 40 eligible articles were selected for this analysis. Data were systematically extracted and examined according to the steps outlined by Walker and Avant.

Results: The core attributes of death acceptance included awareness of death as a natural phenomenon, emotional regulation, and professional engagement with dying patients. Antecedents comprised ICU experience, formal end-of-life care training, and cultural and religious beliefs. Consequences included improved care quality, reduced burnout, and enhanced empathy.

Conclusion: Death acceptance in ICU nurses is a multidimensional concept shaped by individual, cultural, and organizational factors. Clarifying this concept can inform educational and psychosocial interventions to strengthen nurse's resilience and end-of-life care quality.

Keywords: Death Acceptance, ICU Nurses, Concept Analysis, End-of-Life Care, Walker and Avant Method.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

Copyright © 2025 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۸، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴
10.30491/JCC.18.3.1

پذیرش مرگ در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه: تحلیل مفهوم به روش واکر و آوانت: یک مطالعه مقطعی

مینا علیپور[۱،۲]، منیرظسادات نعمت‌الهی[۳*]، سمیه مؤیدی[۱،۴]، سمیرا بیگ‌مرادی[۱]، بهار نوری[۵]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامائی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳. گروه کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت خانواده دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامائی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران
۵. گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

* **نویسنده مسئول:** منیر السادات نعمت‌الهی، گروه کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و سلامت خانواده دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. پست الکترونیک: monirnematollahi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۲۵ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: مواجهه مکرر با مرگ بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه، پرستاران را در معرض فشارهای روانی، اخلاقی و عاطفی قرار می‌دهد. در این میان، پذیرش مرگ به‌عنوان یک فرآیند روان‌شناختی و معنوی، نقش مهمی در بهبود عملکرد حرفه‌ای و سلامت روانی آنان ایفا می‌کند. با این حال، درک روشن و ساختارمند این مفهوم در بافت فرهنگی ایران نیازمند تحلیل مفهومی عمیق است. این مطالعه با هدف تبیین ابعاد مفهومی پذیرش مرگ در پرستاران ICU بر اساس روش واکر و آوانت انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی بود این تحلیل مفهوم بر اساس روش هشت مرحله‌ای واکر و آوانت انجام شد. جستجوی نظام‌مند مقالات در پایگاه‌های داده PubMed، Scopus، Web of Science، Magiran و ProQuest، با بازه زمانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ انجام شد. برای افزایش کیفیت و مرتبط بودن داده‌ها، تنها مقالات مرتبط با مفهوم پذیرش مرگ در پرستاران بخش مراقبت ویژه به زبان فارسی و انگلیسی و با دسترسی به متن کامل انتخاب شدند. پس از غربالگری اولیه، ۴۰ مقاله واجد شرایط وارد فرآیند تحلیل شدند و داده‌ها با پیروی از مراحل دقیق واکر و آوانت استخراج و بررسی شدند.

یافته‌ها: ویژگی‌های اصلی مفهوم پذیرش مرگ شامل درک واقعیت مرگ، توانایی تنظیم هیجانی و مواجهه حرفه‌ای با بیماران در حال مرگ است. تجربه کاری در ICU، آموزش تخصصی و باورهای فرهنگی و مذهبی از پیشایندهای این مفهوم و بهبود کیفیت مراقبت، کاهش فرسودگی شغلی و افزایش همدلی از پیامدهای آن بودند.

نتیجه‌گیری: پذیرش مرگ در پرستاران ICU مفهومی چندلایه و متأثر از عوامل فردی، فرهنگی و سازمانی است. تحلیل این مفهوم می‌تواند بستری برای طراحی مداخلات آموزشی و حمایتی مؤثر جهت ارتقای کیفیت مراقبت و تاب‌آوری پرستاران در مواجهه با مرگ فراهم کند.

کلید واژه‌ها: پذیرش مرگ، پرستاران مراقبت ویژه، تحلیل مفهوم، مراقبت پایان زندگی، واکر و آوانت.

مقدمه

مرگ، به‌عنوان بخشی اجتناب‌ناپذیر و جدایی‌ناپذیر از چرخه طبیعی زندگی، چالشی پیچیده و چندوجهی در حرفه پرستاری به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه (ICUs) محسوب می‌شود [۱]. پرستاران فعال در این بخش‌ها، به‌دلیل مواجهه مکرر با فرآیند پایان زندگی بیماران در معرض فشارهای روانی، عاطفی و اخلاقی قابل توجهی قرار دارند که این موضوع نه تنها سلامت روانی آنان بلکه کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲،۳]. تجربیات متعدد نشان می‌دهد که این مواجهه مکرر می‌تواند منجر به بروز استرس شغلی، خستگی عاطفی و حتی فرسودگی روانی شود و در نهایت کارآمدی و عملکرد حرفه‌ای پرستاران را نیز کاهش دهد [۴،۵].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]
[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

پذیرش مرگ، به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی روانشناختی، معنوی و فرهنگی، از اهمیت ویژه‌ای در حوزه پرستاری برخوردار است [۶]. پذیرش این فرآیند به‌عنوان ابزاری برای همزیستی مسالمت‌آمیز با واقعیت غیرقابل‌انکار مرگ، فرصتی برای پرستاران فراهم می‌کند تا نه تنها واکنش‌های هیجانی خود را مدیریت کنند بلکه بتوانند با حفظ ارتباط انسانی و همدلانه با بیماران و خانواده‌های آنان، مراقبت مؤثرتری ارائه دهند. [۷،۸].

پذیرش مرگ می‌تواند به رشد معنوی پرستاران و تعمیق درک آن‌ها از ارزش زندگی کمک کند [۹،۱۰]. برخی تحقیقات نشان داده‌اند که پرستارانی که معنای عمیق‌تری از مرگ به‌دست می‌آورند در مواجهه با موقعیت‌های بحرانی بهتر عمل می‌کنند و می‌توانند نقش مؤثرتری در تسهیل فرایند سوگ و انطباق خانواده‌ها با فقدان عزیزانشان داشته باشند [۱۱،۱۲]. این مفهوم کلیدی در پیشگیری از فرسودگی شغلی و ارتقای رضایت شغلی پرستاران اهمیت دارد [۱۳،۱۴]. این مفهوم می‌تواند در بهبود ارتباطات بین‌فردی پرستاران و خانواده بیماران نیز نقشی مؤثر ایفا کند، زیرا پرستاران با پذیرش مرگ به‌عنوان بخشی طبیعی از زندگی، قادر خواهند بود فضایی برای بیان احساسات و دغدغه‌های خانواده‌ها ایجاد کنند [۱۵]. این ویژگی‌ها، در عین حال که فشار روانی بر پرستاران را کاهش می‌دهد، کیفیت مراقبت و حمایت عاطفی ارائه‌شده به بیماران را نیز بهبود می‌بخشد [۱۶،۱۷].

از سوی دیگر، عدم پذیرش مرگ ممکن است منجر به بروز واکنش‌های دفاعی یا اجتنابی در پرستاران شود که این امر نه‌تنها بر سلامت روان آنان، بلکه بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده نیز اثر منفی می‌گذارد [۱،۶]. بنابراین، تحلیل مفهوم پذیرش مرگ در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نه‌تنها به درک بهتر این پدیده کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی مؤثر برای ارتقای سلامت روانی و معنوی پرستاران منجر شود [۱۸،۱۹]. چنین برنامه‌هایی می‌توانند ابزارهای کاربردی برای مدیریت استرس، ارتقای همدلی و بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران فراهم آورند و در نهایت کیفیت مراقبت‌های پایان زندگی را بهبود بخشند [۲۰،۲۱].

علیرغم اهمیت این مفهوم، بررسی نظام‌مند و تحلیل ساختاریافته از پذیرش مرگ در پرستاران ICUs در متن‌های پژوهشی محدود بوده است. مطالعات پیشین در کشورهای غربی عمدتاً بر پیامدهای روانشناختی مواجهه با مرگ متمرکز بوده و تحلیل‌های مفهومی با روش‌های استدلالی جامعی مانند رویکرد هشت مرحله‌ای واکر و آوانت به ندرت صورت گرفته است. [۲۲،۲۳]. این فقدان در تحلیل‌های مفهومی باعث می‌شود که چارچوب‌های مشخص و جامعی برای درک و بررسی عمیق‌تر این پدیده در محیط‌های مراقبتی مانند بخش‌های ICUs وجود نداشته باشد و پژوهشگران نتوانند به طور کامل ابعاد مختلف این مفهوم را از منظر علمی شفاف‌سازی کنند [۲۲،۲۴]. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و معنوی مرتبط با این مفهوم در بافتار مختلف در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران، مفهوم پذیرش مرگ و ابعاد مختلف آن کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. در ایران، نقش اعتقادات مذهبی، ساختارهای اجتماعی و محدودیت‌های سیستم‌های بهداشتی از عوامل مهمی است که می‌توانند بر پذیرش مفهوم مرگ توسط پرستاران تأثیرگذار باشد. باورهای مذهبی و فرهنگی، که نقش پررنگی در نگرش نسبت به مرگ ایفا می‌کنند، این مفهوم را پیچیده‌تر می‌سازند و ضرورت تحلیل عمیق‌تری از آن را نمایان می‌نماید [۲۰،۲۵].

مطالعات پیشین عمدتاً به پیامدهای روان‌شناختی مواجهه با مرگ مانند استرس، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرداخته‌اند، هم‌چنین پژوهش‌هایی که در ایران در زمینه مفهوم مرگ انجام گرفته است به پرستاری عمومی پرداخته‌اند و تفاوت‌های محیطی و روان‌شناختی بخش‌های مراقبت ویژه در نظر گرفته نشده است [۲۶]. در حالی که پرستاران ICUs با مواجهه مکرر با مرگ روبه‌رو هستند و شرایط خاص این بخش‌ها، مانند فشار روانی و شدت مسئولیت‌ها بر عملکرد آنان تأثیر زیادی می‌گذارد [۲۷،۲۸].

همچنین پژوهش‌های قبلی بر روی جنبه‌های بالینی مراقبت از بیماران تمرکز دارند و کمتر به جنبه‌های عاطفی و روانی مربوط به پذیرش مرگ پرداخته‌اند. بنابراین، نیاز به پژوهش‌های اختصاصی‌تر در این زمینه احساس می‌شود تا بتوان نگرش‌ها و تجربیات پرستاران را درک و تحلیل کرد [۲۹،۳۰].

یکی دیگر از مشکلات عمده در پژوهش‌های حوزه پذیرش مرگ در ایران، نبود ابزارهای سنجش بومی‌سازی‌شده است که بر اساس شرایط فرهنگی، اجتماعی و مذهبی ایران طراحی شده باشند. این کمبود ابزارهای معتبر و خاص موجب می‌شود که پژوهش‌ها نتوانند به‌طور کامل و دقیق به ارزیابی پذیرش مرگ در محیط‌های مراقبتی مختلف بپردازند. در نتیجه، این موضوع مانع از انجام پژوهش‌های عمیق‌تر و مداخلات هدفمند در زمینه بهبود وضعیت روان‌شناختی پرستاران می‌شود [۳۱].

تحلیل مفهوم پذیرش مرگ در پرستاران ICUs با استفاده از روش واکر و آوانت، به‌عنوان روشی معتبر برای روشن‌سازی مفاهیم پیچیده، می‌تواند به شناسایی ویژگی‌ها، پیش‌شرط‌ها و پیامدهای پذیرش مرگ کمک کند و به درک بهتری از این پدیده منجر شود [۲۸]. این روش با شناسایی ویژگی‌های اصلی، پیش‌شرط‌ها و پیامدهای مرتبط با مفهوم به تبیین دقیق‌تری از پذیرش مرگ می‌پردازد [۱۲،۳۲]. این نوع تحلیل در ادبیات پرستاری ایران به‌طور سیستماتیک مورد استفاده قرار نگرفته است و گپ آشکاری در این زمینه وجود دارد. پر کردن این خلا می‌تواند به ایجاد ابزارهای معتبر برای سنجش پذیرش مرگ و طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی مناسب شامل تکنیک‌های

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

مدیریت استرس، مهارت‌های ارتباطی مؤثر و آموزش‌های مرتبط با فرآیندهای پایان زندگی و کمک به ارتقای درک این مفهوم در بافت فرهنگی ایران و در نهایت به بهبود سیستم مراقبت‌های بهداشتی در ایران منجر شود. بنابراین، این پژوهش نه‌تنها برای درک عمیق‌تر مفهوم پذیرش مرگ و تأثیر آن بر پرستاران ضروری است، بلکه می‌تواند به تدوین سیاست‌ها و مداخلات هدفمند برای بهبود شرایط کاری و سلامت روانی پرستاران ICUs کمک کند. مطالعه حاضر با هدف انجام یک تحلیل مفهوم جامع و دقیق از پذیرش مرگ در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، علاوه بر پر کردن خلاهای پژوهشی موجود، تلاش می‌کند بُعد معنوی، روانی و حرفه‌ای این پدیده را با توجه به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی ایران روشن سازد و بدین ترتیب، زمینه‌ساز طراحی مداخلات هدفمند و کارآمد در جهت ارتقای سلامت روان و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در ICUs شود.

روش‌ها

این مطالعه مقطعی که از نوع توصیفی- تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۳ با هدف تحلیل مفهوم «پذیرش مرگ در پرستاران بخش مراقبت ویژه» با بهره‌گیری از روش هشت مرحله‌ای واکر و آوانت انجام شد. این روش یکی از ساختار یافته‌ترین و معتبرترین چارچوب‌های تحلیل مفهوم در علوم سلامت است که سبب شفاف‌سازی گام به‌گام مفاهیم پیچیده می‌شود.

مراحل دقیق اجرای مطالعه

۱. انتخاب مفهوم: مفهوم اصلی پژوهش، یعنی «پذیرش مرگ در پرستاران ICU»، پس از مرور مقدماتی ادبیات به عنوان محور تحلیل انتخاب شد.

۲. تعیین هدف تحلیل: هدف این مطالعه، شفاف‌سازی ابعاد، ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای پذیرش مرگ در پرستاران مراقبت ویژه با رویکردی بومی و مبتنی بر زمینه فرهنگی ایران بود.

۳. شناسایی کلیه کاربردهای مفهوم: برای شناسایی جامع کاربردها، جستجوی نظاممند در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science، Magiran و ProQuest برای مقالات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ انجام شد. معیارهای ورود شامل: تمرکز بر پذیرش مرگ در پرستاری مراقبت ویژه، زبان فارسی و انگلیسی، دسترسی به متن کامل و اصالت مقاله بود.

۴. فرآیند غربالگری و حذف مقالات: ابتدا مقالات تکراری حذف شدند؛ پس از آن عنوان و چکیده تمامی مقالات از نظر ارتباط موضوعی به طور مستقل توسط دو پژوهشگر ارزیابی شد. مقالات نامرتبط، مروری غیر اصولی، مطالعات غیر معتبر روش‌شناسی یا فاقد داده‌ی مرتبط با ابعاد مفهوم حذف شدند. در مرحله بعد، متن کامل مقالات باقیمانده دقیقاً مطالعه شد. اختلافات نظری با گفتگو و مشورت گروهی حل و فصل شد. در نهایت ۴۰ مقاله واجد شرایط تحلیل شدند.

۵. تعیین ویژگی‌های تعیین‌کننده (Attributes): تمامی متون منتخب با روش تحلیل محتوای کیفی بررسی و کدگذاری شد تا ویژگی‌های اصلی، پرتکرار و کلیدی مفهوم پذیرش مرگ شناسایی شوند. این خواص به عنوان هسته و قلب مفهوم در تحلیل مطرح شدند.

۶. ساخت و ارائه موارد نمونه و اضافی: در راستای شفاف‌سازی درک مفهوم، یک نمونه کامل (Model Case) و دو نمونه مرزی Borderline و متضاد (Contrary) بر اساس ویژگی‌های تعیین‌کننده ارائه شد تا تمایز و مصداق‌های مفهوم مشخص شود.

۷. شناسایی پیشایندها و پیامدها: بر مبنای تحلیل کیفی داده‌ها، عوامل و شرایط زمینه‌ساز (پیشایندها) و نتایج ناشی از پذیرش مرگ (پیامدها) استخراج و دسته‌بندی شد.

۸. تعریف ارجاعات تجربی (Empirical Referents): برای سنجش عملی مفهوم، شاخص‌ها و ابزارهای تجربی و عملی در ادبیات مرور شد و چالش‌های بومی‌سازی ابزار برای محیط ایرانی مورد بحث قرار گرفت.

در این ساختار، مسیر دستیابی به ویژگی‌های مفهوم، پیشایند و پسایندها کاملاً شفاف، نظام‌مند و مبتنی بر کدگذاری کیفی است. انتخاب مقالات با دقت و چند مرحله‌ای (تأیید دو پژوهشگر مستقل، حذف موارد نامرتبط/ تکراری/ ضعیف روش‌شناختی) انجام شده است. جداول و ماتریس کدگذاری جهت اعتباربخشی دسته‌بندی، پیوست شده یا قابل ارائه است [۳۳].

در مرحله هشتم روش واکر و آوانت، تعیین ارجاعات تجربی برای مفهوم مورد بررسی قرار می‌گیرد که به شناسایی شاخص‌ها و ابزارهایی می‌پردازد که مفهوم را در دنیای واقعی قابل اندازه‌گیری می‌سازند. [۳۴] در این پژوهش بررسی ابزارهای سنجش پذیرش مرگ نشان داد که هیچ مقیاس بومی و معتبر مناسبی که کاملاً با زمینه فرهنگی و مذهبی ایران سازگار باشد، در دسترس نیست. با وجود برخی ابزارهای بین‌المللی مانند مقیاس پذیرش مرگ (Death Acceptance Scale) و مقیاس اضطراب مرگ (Death Anxiety Scale)، نیاز به توسعه و بومی‌سازی ابزارهای خاص جهت سنجش دقیق این مفهوم در پرستاران ICUs در ایران محسوس است [۳۵]. بنابراین، توسعه و بومی‌سازی چنین ابزارهایی برای سنجش دقیق‌تر پذیرش مرگ در پرستاران ICUs ضروری است و به عنوان یک نیاز مهم پژوهش‌های آتی مطرح است.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

یافته‌ها

جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی چون (PubMed, Scopus, Web of Science, Magiran, ProQuest) و با استفاده از کلیدواژه‌های پذیرش مرگ و مفاهیم مرتبط با آن شامل پرستاران مراقبت‌های ویژه، مرگ‌پذیری، مراقبت پایان زندگی، اضطراب مرگ، فرهنگ و مرگ و معادل انگلیسی آنها از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ انجام شد. از هر دو نگارش انگلیسی و فارسی واژگان (ICU Nurses،Death Acceptance، Mortality Awareness، End-of-Life Care، Death Anxiety، Cultural Perspectives on Death) در خط جستجو استفاده شد.

معیارهای ورود عبارت بودند از مقالات به زبان فارسی و انگلیسی که در مورد مفهوم پذیرش مرگ نوشته شده باشند، وجود مفهوم در عنوان و خلاصه مقاله به طور ضمنی و عینی در مورد خصوصیات، پیشایندها و پسایندهای پذیرش مفهوم مرگ صحبت شده باشد، متن کامل آن‌ها در دسترس باشد و تکراری نباشند. مقالات کنفرانسی نامه به سردبیر و کتب از مطالعه خارج شدند. بدین ترتیب از مجموع ۵۰ مقاله یافت شده در نهایت۴۰ مقاله انتخاب شد.

گام اول: انتخاب مفهوم

پذیرش مرگ به‌عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در حرفه پرستاری، به معنای توانایی شناختی، عاطفی و معنوی فرد برای درک و انطباق با مرگ به‌عنوان بخشی طبیعی و اجتناب‌ناپذیر از زندگی تعریف می‌شود [۱۳،۲۲]. این مفهوم به‌ویژه برای پرستاران (ICUs) از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا آن‌ها در محیط‌های پر استرس فعالیت می‌کنند که برای آن‌ها مرگ بیماران، یک واقعیت روزمره است [۳۲،۳۶]. در ICUs، فشارهای سازمانی مانند کمبود نیرو، شرایط کاری پر استرس و نیاز به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در مواجهه با مرگ می‌تواند بر نحوه پذیرش مرگ توسط پرستاران تأثیرگذار باشد، پرستاری که هر روز با بیماران در حال مرگ سروکار دارد، ممکن است بدون پذیرش مرگ، دچار استرس عاطفی شدید یا فرسودگی شغلی شود [۶،۱۴،۳۷].

پذیرش مرگ مفهومی است که در ادبیات علمی با ابعاد روان‌شناختی، معنوی و اجتماعی گره خورده و درک آن مستلزم توجه به زمینه‌های فرهنگی خاص است. در فرهنگ ایران، که متأثر از باورهای عمیق مذهبی و اجتماعی است، پذیرش مرگ پیچیدگی بیشتری دارد [۳۸]. برای مثال، اعتقادات مذهبی در مورد حیات پس از مرگ، مراسم سوگواری و ارزش‌های خانوادگی، همه می‌توانند بر نگرش پرستاران نسبت به مرگ تأثیر بگذارند از این رو، انتخاب این مفهوم برای تحلیل در بافت ایران، اهمیت ویژه‌ای دارد [۳۹،۴۰]. در بافت فرهنگی ایران، که اعتقادات مذهبی نظیر قضا و قدر و مفاهیم معنوی مانند تسلیم در برابر اراده خداوند پررنگ هستند، پذیرش مرگ می‌تواند رویکردهای خاصی را شامل شود که در دیگر فرهنگ‌ها بندرت مشاهده می‌شود. به‌عنوان مثال، بسیاری از پرستاران ایرانی ممکن است مرگ را به‌عنوان آزمونی الهی بپذیرند و این دیدگاه می‌تواند واکنش‌های عاطفی آن‌ها را نسبت به مرگ بیماران شکل دهد [۴۱].

محدوده انتخاب مفهوم در پژوهش حاضر

پذیرش مرگ در این مطالعه به معنای فرآیندی است که پرستاران از طریق آن مرگ را به‌عنوان بخشی طبیعی و اجتناب‌ناپذیر از چرخه زندگی درک می‌کنند. این مفهوم شامل توانایی پذیرش عاطفی، شناختی و حرفه‌ای مرگ بیماران در محیطی است که اغلب با اضطراب، ناامیدی و تصمیم‌گیری‌های دشوار همراه است [۳،۴۲]

در این تحلیل، تأکید بر پرستاران ICUs است، زیرا آن‌ها بیش از سایرین با مرگ بیماران مواجه می‌شوند و معمولاً تحت فشار روانی بیشتری قرار دارند. با این حال، پذیرش مرگ در این بافت فراتر از تجربه فردی پرستاران است و تحت تأثیر عوامل فرهنگی، سازمانی و اجتماعی نیز قرار دارد [۴۳،۴۴].

تعاریف اولیه برای آغاز تحلیل

در این پژوهش «پذیرش مرگ» به‌صورت موقت به‌عنوان توانایی شناختی، عاطفی و معنوی پرستاران در مواجهه با مرگ بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه، تعریف می‌شود که شامل درک آن به‌عنوان یک پدیده طبیعی و اجتناب‌ناپذیر و انطباق با پیامدهای عاطفی و حرفه‌ای آن است که به آن‌ها این امکان را می‌دهد در محیط‌های کاری پر استرس به‌طور مؤثر عمل کنند [۱۲،۲۱]. این تعریف اولیه مبنای تحلیل مفهومی دقیق‌تر در مراحل بعدی خواهد بود.

مرحله اول تعیین مفهوم پذیرش مرگ

پذیرش مرگ برای پرستاران به‌ویژه در ICUs به معنای درک و پذیرش مرگ به‌عنوان یک فرآیند طبیعی است. انتخاب مفهوم "پذیرش مرگ" در پرستاران ICUs از آنجا که در این بخش‌ها به‌طور روزانه با چالش‌های مهمی از قبیل مرگ و میر بالای بیماران، روبرو هستند، از اهمیت بالایی برخوردار است [۴۵]. پرستاران ICUs به دلیل حضور مستمر در کنار بیماران با وضعیت‌های بحرانی، بیش از هر گروه دیگری با مفاهیم مرگ و پایان زندگی درگیر هستند. این شرایط، آن‌ها را در موقعیت‌هایی قرار می‌دهد که باید با واقعیت مرگ و نیز احساسات پیچیده‌ای که این پدیده در پی دارد، کنار بیایند [۴۶،۴۷]. پرستاران در ICUs با چالش‌های اخلاقی زیادی روبرو هستند، مانند تصمیم‌گیری در مورد شروع یا توقف درمان‌های پیشرفته، پذیرش مرگ به‌عنوان یک واقعیت غیرقابل انکار می‌تواند موجب تسهیل این تصمیم‌گیری‌ها شود [۴۸،۴۹].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

پذیرش مرگ برای پرستاران، نه‌تنها از لحاظ احساسی بلکه از دیدگاه حرفه‌ای نیز یک ضرورت است. این پذیرش به آن‌ها کمک می‌کند تا بدون احساس ترس، اضطراب یا احساس گناه، بهترین مراقبت‌های لازم را به بیماران در شرایط پایان زندگی ارائه دهند [۵۰]. پذیرش مرگ به‌عنوان یک ابزار روان‌شناختی برای پرستاران، به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه، اهمیت زیادی دارد. این پذیرش به پرستاران کمک می‌کند تا با آرامش بیشتری در کنار بیماران باشند و از شدت استرس خود بکاهند. همچنین، این مفهوم به آن‌ها امکان می‌دهد تصمیمات اخلاقی دقیق‌تری در مواجهه با مرگ بیماران اتخاذ کنند و از انتقال اضطراب خود به بیماران و خانواده‌ها جلوگیری نمایند [۵۱،۱۲] پذیرش مرگ نه‌تنها به تسهیل تصمیم‌گیری‌های اخلاقی و بالینی کمک می‌کند، بلکه موجب می‌شود پرستاران با آرامش خاطر بیشتری در راستای بهترین منافع بیمار عمل کنند. این فرآیند همچنین می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا بر احساسات خود فائق آیند و از استرس‌های ناشی از مقاومت در برابر مرگ رهایی یابند [۲۲،۴۳]. در نتیجه، پذیرش مرگ به عنوان یک ضرورت حرفه‌ای و احساسی برای پرستاران در محیط‌های پر استرس مانند ICUs شناخته می‌شود [۳].

پذیرش مرگ در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف معانی متفاوتی پیدا می‌کند. در ایران، که مذهب و فرهنگ نقش پررنگی در زندگی روزمره دارند، نگرش به مرگ می‌تواند تحت تأثیر باورهای مذهبی و فرهنگی قرار گیرد [۵۲]. در این راستا، پذیرش مرگ می‌تواند با دیدگاه‌های مختلف مذهبی و معنوی پرستاران هم‌راستا باشد. به‌عنوان مثال، در برخی فرهنگ‌ها مرگ به‌عنوان یک مرحله طبیعی و مقدس در نظر گرفته می‌شود، در حالی که در برخی دیگر ممکن است ترس و اضطراب بیشتری را در افراد ایجاد کند. بنابراین، تحلیل مفهوم پذیرش مرگ در پرستاران ICUs با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی ایران می‌تواند به درک بهتری از چگونگی برخورد آنها با شرایط مرگ و پایان زندگی بیانجامد [۵۳]. این پژوهش نه تنها برای پرستاران بلکه برای تمام افراد درگیر در مراقبت‌های پایان‌زندگی می‌تواند مفید باشد. بنابراین، انتخاب و شناسایی ابعاد مختلف این مفهوم در زمینه مفاهیم پرستاری به‌ویژه در پرستاران ICUs، در می‌تواند به‌طور چشمگیری به بهبود شرایط کاری پرستاران، توسعه برنامه‌های آموزشی، حمایت‌های روانی، ارتقای کیفیت مراقبت‌های تسکینی پرستاری شود، همچنین می تواند به‌عنوان یک عامل روان‌شناختی مثبت در پرستاران عمل کرده و توانمندی آن‌ها را برای ارائه مراقبت‌های بهتر در مواقعی که مرگ اجتناب‌ناپذیر است را بالا ببرد. در نهایت این پژوهش می‌تواند به‌عنوان گامی مؤثر در راستای افزایش کیفیت مراقبت‌ها و بهبود کیفیت زندگی بیماران در شرایط پایانی زندگی شناخته شود.

گام دوم: هدف تحلیل مفهوم

هدف از تحلیل مفهوم، روشن کردن و ساده‌سازی مفاهیم پیچیده و مبهم است تا افراد بتوانند آن‌ها را بهتر درک کنند. این فرآیند شامل شناسایی ابعاد مختلف یک مفهوم، استخراج ویژگی‌های اصلی آن و تمایز آن از مفاهیم مشابه است [۵۴،۵۵]. در حوزه پرستاری، این تحلیل کمک می‌کند تا مفاهیمی که ممکن است برای پرستاران نامفهوم و دشوار باشند، به‌طور شفاف‌تری تعریف و کاربردی‌تر شوند [۵۶]. در مورد پذیرش مرگ در پرستاران ICUs، این تحلیل به درک بهتر ویژگی‌های این مفهوم کمک کرده و آن را از مفاهیمی مانند اضطراب مرگ یا ترس از مرگ که ممکن است شبیه به هم به نظر برسند، متمایز می‌کند [۵۰]. در نهایت، این تحلیل مفهوم می‌تواند به بهبود روش‌های آموزشی و حمایتی برای پرستاران بویژه در ICUs کمک کند و کیفیت مراقبت‌ها را در محیط‌های پرتنش بالا ببرد. هدف نهایی این است که پرستاران با درک بهتر این مفاهیم، بتوانند با اعتماد به نفس بیشتری با چالش‌های مرتبط با مراقبت‌های پایان‌زندگی مواجه شوند لذا مراقبت و حمایت بهتری به بیماران و خانواده‌های آن‌ها ارائه دهند.

بحث

این تحلیل مفهومی، علاوه بر تأکید بر ویژگی‌های شناخته شده پذیرش مرگ، شامل درک واقعیت مرگ، تنظیم هیجانی و مواجهه حرفه‌ای با بیماران، ابعاد نوینی را در بستر فرهنگ و ساختار ویژه مراقبت‌های ICUs در ایران آشکار ساخت. به‌ویژه، نقش عمیق باورهای مذهبی و فرهنگی، که در ادبیات بین‌المللی کمتر به آن پرداخته شده است، به وضوح در این مطالعه برجسته شد.

مقایسه با پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد مؤلفه‌هایی مانند تجربه کاری در ICUs و آموزش تخصصی مراقبت‌های پایان زندگی به عنوان پیشایندهای کلیدی، در تحقیقات گذشته نیز تأیید شده‌اند؛ اما شدت و ماهیت تأثیر فرهنگ و مذهب در شکل‌دهی به پذیرش مرگ در پرستاران ایرانی، وجه تمایز این مطالعه است که چارچوب مفهومی را غنی‌تر می‌سازد.

همچنین، پیامدهای پذیرش مرگ فراتر از بهبود کیفیت مراقبت و کاهش فرسودگی شغلی است؛ افزایش همدلی و ارتقای ارتباطات انسانی با بیماران و خانواده‌ها، از نکات برجسته‌ای است که این تحلیل به دانش پرستاری افزوده است. این موارد اهمیت ابعاد روانی و روحی پذیرش مرگ را در بهبود مراقبت‌های پایان زندگی تأکید می‌کند.

در نهایت، این مطالعه با ارائه چارچوبی مبتنی بر ابعاد فرهنگی و مذهبی، بستری قوی برای طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی مخصوص پرستاران ICUs فراهم کرده است که می‌تواند به بهبود سلامت روانی و عملکرد حرفه‌ای آنان

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

منجر شود. این یافته‌ها می‌توانند منجر به ارتقای کیفیت کلی خدمات مراقبتی و حمایت عاطفی در شرایط پایان زندگی شوند.

تحلیل ویژگی‌های تعیین‌کننده پذیرش مرگ

تحلیل مفهوم پذیرش مرگ در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نشان می‌دهد که این پدیده شامل ویژگی‌های اصلی همچون شناخت واقعیت مرگ، توانایی تنظیم هیجانی، و برخورداری از یک رویکرد حرفه‌ای و اخلاقی در مواجهه با بیماران در حال مرگ است. این ویژگی‌ها به پرستاران کمک می‌کند تا در شرایط پر استرس ICU با تعادل بیشتری عمل کنند و کیفیت مراقبت از بیماران را ارتقا بخشند [۱۶]. نتایج تحلیل مفهوم پذیرش مرگ در پرستاران ICU نشان داد که این مفهوم تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر تجارب کاری، حمایت‌های سازمانی، و باورهای فرهنگی قرار دارد. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین که به تأثیر محیط کاری و باورهای مذهبی در پذیرش مرگ اشاره کرده‌اند، همخوانی دارد [۱۴،۲۸]. یکی از ویژگی‌های کلیدی پذیرش مرگ، توانایی تنظیم هیجانی پرستاران است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرستارانی که درک عمیق‌تری از مرگ دارند، قادرند واکنش‌های هیجانی خود را بهتر مدیریت کنند و در شرایط پر استرس عملکرد بهتری داشته باشند. همچنین، این توانایی می‌تواند بر کیفیت مراقبت‌های پایان زندگی تأثیر مثبت بگذارد [۵].

باورهای مذهبی و فرهنگی در ایران نقش پررنگی در پذیرش مرگ دارند. پرستارانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، اغلب مرگ را به‌عنوان بخشی طبیعی از چرخه زندگی درک می‌کنند و در مواجهه با بیماران بدحال احساس آرامش بیشتری دارند. این یافته‌ها با مطالعات مشابه در سایر کشورهای مذهبی همسو است [۱۰،۳۹،۴۰]. حمایت سازمانی از دیگر عوامل مؤثر بر پذیرش مرگ است. وجود برنامه‌های آموزشی در زمینه مراقبت‌های پایان زندگی و حمایت روان‌شناختی می‌تواند تاب‌آوری پرستاران را افزایش دهد و از فرسودگی شغلی جلوگیری کند. با این حال، کمبود چنین برنامه‌هایی در بسیاری از بیمارستان‌های ایران، یکی از چالش‌های مهم در ارتقای پذیرش مرگ در پرستاران ICU است [۱۴،۱۷،۲۹].

مقایسه یافته‌های این مطالعه با پژوهش‌های مشابه در سایر کشورها نشان داد که پذیرش مرگ در بافت فرهنگی ایران بیشتر تحت تأثیر عوامل معنوی و مذهبی قرار دارد، در حالی که در کشورهای غربی، نقش حمایت‌های سازمانی و آموزش‌های رسمی پررنگ‌تر است. این تفاوت‌ها اهمیت طراحی مداخلات بومی‌شده را برجسته می‌کند [۱۴،۲۸].

پیشایندهای پذیرش مرگ

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که عوامل متعددی به‌عنوان پیشایندهای پذیرش مرگ عمل می‌کنند، از جمله:

تجربه‌کاری در بخش مراقبت‌های ویژه: مواجهه مکرر با بیماران در مراحل انتهایی زندگی، آگاهی پرستاران را نسبت به فرآیند مرگ افزایش می‌دهد [۴].

آموزش تخصصی در مراقبت‌های پایان زندگی: دوره‌های آموزشی مرتبط، مهارت‌های ارتباطی و راهکارهای مدیریت استرس را در پرستاران تقویت می‌کند [۱۱].

حمایت سازمانی و همکاران: وجود فضای حمایتی در محیط کار و همکاری میان تیم درمانی می‌تواند بر پذیرش مرگ تأثیر مثبت داشته باشد [۵].

باورهای فرهنگی و مذهبی: اعتقادات معنوی و مذهبی می‌توانند نقش مهمی در کاهش اضطراب مرگ و افزایش توانایی پرستاران در پذیرش این پدیده ایفا کنند [۵۲].

پیامدهای پذیرش مرگ

پذیرش مرگ دارای پیامدهای گسترده‌ای در عملکرد حرفه‌ای و سلامت روانی پرستاران ICU است:

بهبود کیفیت مراقبت‌های پایان زندگی: پرستارانی که پذیرش بالاتری نسبت به مرگ دارند، قادرند حمایت بهتری از بیماران و خانواده‌های آن‌ها ارائه دهند [۷].

کاهش فرسودگی شغلی: پذیرش مرگ به‌عنوان بخشی از حرفه پرستاری می‌تواند از بروز استرس‌های شدید و فرسودگی شغلی جلوگیری کند [۱۳].

افزایش همدلی و مهارت‌های ارتباطی: پذیرش مرگ موجب افزایش توانایی پرستاران در برقراری ارتباط مؤثر با خانواده بیماران و ارائه حمایت عاطفی مناسب می‌شود [۲۵].

جدول ۱. ویژگی‌های تعیین‌کننده (Core Attributes) مفهوم پذیرش مرگ

مثال یا نقل قول نمونه	تعریف	کد (ویژگی)
"مرگ یک بخش طبیعی از چرخه زندگی است که باید پذیرفته شود"	پذیرش اینکه مرگ بخشی طبیعی و اجتناب ناپذیر از زندگی است	درک واقعیت مرگ
"سعی می‌کنم احساساتم را کنترل کنم تا بهترین مراقبت را ارائه دهم"	توانایی مدیریت و کنترل واکنش‌های هیجانی و استرس در مواجهه با مرگ بیماران	تنظیم هیجانی
"با وجود فشارهای زیاد، به بیماران به صورت حرفه‌ای و دلسوزانه خدمت می‌کنم"	توانایی حفظ تمرکز و ارائه مراقبت‌های حرفه‌ای حتی در شرایط استرس‌زا و بحرانی	مواجهه حرفه‌ای
"پذیرش مرگ باعث شد بهتر بتوانم درد بیماران و خانواده‌ها را درک کنم"	ظرفیت درک و همدردی با بیماران و خانواده‌های آنان	همدلی

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

جدول۲. پیشایندها (Antecedents) و پیامدهای (Consequences) پذیرش مرگ

مثال یا نقل قول نمونه	شرح	دسته
تجربه کاری درICU ، آموزش تخصصی مراقبت‌های پایان زندگی، باورهای فرهنگی و مذهبی	عوامل و شرایطی که پیش از پذیرش مرگ وجود دارند و زمینه‌ساز آن می‌شوند	پیشایندها
بهبود کیفیت مراقبت، کاهش فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی، کاهش استرس	نتایج و تأثیرات مثبت یا منفی ناشی از پذیرش یا عدم پذیرش مرگ پرستاران	پیامدها

جدول۳. نمونه‌های موردی برای روشن‌سازی مفهوم (Model, Borderline, Contrary Cases)

مثال	توضیح (ویژگی‌ها)	نوع مورد
پرستاری که مرگ را پذیرفته، هیجانات را مدیریت می‌کند و مراقبت حرفه‌ای ارائه می‌دهد	نمایش کامل و ایده‌آل مفهوم با تمام ویژگی‌های تعیین‌کننده	مورد نمونه (Model)
پرستاری که درک واقعیت مرگ را دارد ولی در مدیریت هیجان مشکل دارد	موردی که بخشی از ویژگی‌ها را دارد ولی همه ویژگی‌ها کاملاً مشهود نیست	مورد مرزی (Borderline)
پرستاری که مرگ را انکار می‌کند و اضطراب و استرس شدید دارد و مراقبت حرفه‌ای ارائه نمی‌دهد	موردی که فاقد ویژگی‌های پذیرش مرگ بوده و رفتار یا نگرش مخالف آن را نشان می‌دهد	مورد مخالف (Contrary)

مقایسه با مطالعات مشابه

یافته‌های این مطالعه با مطالعات مشابه در سایر کشورها مطابقت دارد. در پژوهش‌های انجام‌شده در اروپا، تأکید بر تأثیر آموزش و حمایت سازمانی در پذیرش مرگ پرستاران ICU دیده می‌شود [۲۳]. در مقابل، در کشورهای آسیایی، نقش باورهای فرهنگی و مذهبی برجسته‌تر است [۱۰]. این تفاوت‌ها نشان‌دهنده اهمیت در نظر گرفتن بستر فرهنگی در تحلیل این مفهوم است.

تعریف ارجاعات تجربی

یکی از مهم‌ترین مراحل تحلیل مفهوم، تعیین شاخص‌های تجربی برای سنجش پذیرش مرگ در پرستاران است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مقیاس‌هایی مانند مقیاس پذیرش مرگ، ارزیابی اضطراب مرگ و میزان رضایت شغلی در مراقبت‌های پایان زندگی می‌توانند ابزارهای مناسبی برای سنجش این مفهوم باشند. [۳۲].

این پژوهش با وجود ارائه تحلیل مفهومی جامع، محدودیت‌هایی نیز دارد که باید مورد توجه قرار گیرند. یکی از مهمترین محدودیت‌ها، استفاده صرف از منابع و مطالعات پیشین بدون داده‌های میدانی مستقیم از پرستاران ایرانی است که می‌تواند بر جامعیت درک ابعاد فرهنگی- اجتماعی اثرگذار باشد. علاوه بر این، محدودیت زبان منابع (بیشتر زبان انگلیسی) ممکن است نتوانسته باشد همه جوانب فرهنگی و مذهبی خاص جامعه ایران را پوشش دهد. هم‌چنین، فقدان ابزارهای بومی و معتبر برای سنجش پذیرش مرگ در محیطهای مراقبتی ایران، امکان ارزیابی کمی دقیقتر این مفهوم را محدود کرده است. این محدودیت‌ها توصیه می‌کنند در پژوهش‌های آتی از روش‌های ترکیبی و داده‌های تجربی برای تکمیل شناخت استفاده شود.

نتیجه‌گیری

این تحلیل نشان می‌دهد که پذیرش مرگ در پرستاران ICUs تحت تأثیر عوامل فردی، فرهنگی و سازمانی قرار دارد و دارای پیامدهای گسترده‌ای بر کیفیت مراقبت از بیماران و سلامت روانی پرستاران است. این موارد پیشنهاد می‌شود: ۱. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و حمایتی بومی شده برای پرستاران ICUs در زمینه پذیرش مرگ و مراقبت‌های پایان زندگی با تأکید بر آموزش مهارت‌های روانشناختی مانند مدیریت استرس و تقویت همدلی. ۲. ارتقای حمایت‌های روانی و سازمانی در محیطهای مراقبتی به منظور کاهش استرس شغلی و بهبود رضایت کاری پرستاران. ۳. توسعه و اعتبارسنجی ابزارهای سنجش بومی پذیرش مرگ که تناسب فرهنگی، مذهبی و سازمانی جامعه ایرانی را دارا باشند. ۴. پژوهش‌های آینده با رویکرد کیفی و کمی برای بررسی اثر هوش هیجانی، معنویت، حمایت اجتماعی و سایر عوامل فردی در فرآیند پذیرش مرگ و ارائه مداخلات مؤثر. ۵. مطالعات تطبیقی و میان فرهنگی به منظور شناخت تفاوت‌ها و شباهت‌های پذیرش مرگ و تأثیرات آن بر مراقبت در فرهنگ‌های مختلف. ۶. توسعه برنامه‌های مداخله‌ای و مطالعات مداخله‌ای برای ارزیابی اثر آموزش و حمایت‌های سازمانی بر ارتقای پذیرش مرگ و کاهش فرسودگی روانی.

تقدیر و تشکر

از دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بابت حمایت‌های علمی و امکانات فراهم شده صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم. با توجه به اینکه این مقاله یک مطالعه تحلیل مفهوم است و در آن داده‌های انسانی مورد استفاده قرار نگرفته است، مطابق نظر معاونت پژوهشی دانشگاه، اخذ کد اخلاق برای این پژوهش الزامی نبوده است. اصول

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

اخلاقی مرتبط با محرمانگی اطلاعات و رعایت حقوق پژوهشگران در انجام این مطالعه به طور کامل رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافع مالی، شخصی یا حرفه‌ای مرتبط با موضوع این پژوهش وجود ندارد و تمامی مراحل تحقیق و نگارش مقاله با رعایت اصول صداقت علمی و اخلاق پژوهش انجام شده است.

منابع

1. Bloomer MJ, Ranse K, Adams L, Brooks L, Coventry A. "Time and life is fragile": An integrative review of nurses' experiences after patient death in adult critical care. Australian Critical Care. 2023;36(5):872-88. doi: 10.1016/j.aucc.2022.09.008
2. Halvorsen K, Jensen JF, Collet MO, Olausson S, Lindahl B, Saetre Hansen B, et al. Patients' experiences of well-being when being cared for in the intensive care unit—An integrative review. Journal of clinical nursing. 2022;31(1-2):3-19. doi: 10.1111/jocn.1591
3. Peker Ş, Yıldırım S, Arıkan HC, Kocatepe V, Ünver V. Effect of emotional state of nurses working in intensive care on their attitudes toward death. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2021;83(4):692-705. doi: 10.1177/0030222819863913
4. Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. Intensive care nurses' well-being: A systematic review. Australian Critical Care. 2020;33(1):106-11. doi: 10.1016/j.aucc.2018.11.068
5. Pehlivan S, Lafçı D, Vatansever N, Yıldız E. Relationship between death anxiety of Turkish nurses and their attitudes toward the dying patients. OMEGA-journal of Death and Dying. 2020;82(1):128-40. doi: 10.1177/00302228198951222
6. Cybulska AM, Żołnowska MA, Schneider-Matyka D, Nowak M, Starczewska M, Grochans S, et al. Analysis of nurses' attitudes toward patient death. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(20):13119. doi: 10.3390/ijerph192013119
7. Egea MZ, Prieto-Ursúa M, Toro LB, Anchía RJ. Quality of palliative nursing care: Meaning, death anxiety, and the mediating role of well-being. Palliative & Supportive Care. 2023;21(2):205-13.
8. Weirath K. Caring for Individuals at the End of Life: Discovering the Essence of Acute Care Nurses' Lived Experiences. 2022.
9. Kudubes AA, Akıl ZK, Bektas M, Bektas İ. Nurses' attitudes towards death and their effects on spirituality and spiritual care. Journal of religion and health. 2021;60:153-61.
10. Li L, Lv J, Zhang L, Song Y, Zhou Y, Liu J. Association between attitude towards death and spiritual care competence of Chinese oncology nurses: a cross-sectional study. BMC Palliative Care. 2021;20:1-9.
11. Yoong SQ, Wang W, Seah ACW, Kumar N, Gan JON, Schmidt LT, et al. Nursing students' experiences with patient death and palliative and end-of-life care: a systematic review and meta-synthesis. Nurse Education in Practice. 2023;69:103625.
12. Puente-Fernández D, Lozano-Romero MM, Montoya-Juárez R, Martí-García C, Campos-Calderón C, Hueso-Montoro C. Nursing professionals' attitudes, strategies, and care practices towards death: A systematic review of qualitative studies. Journal of Nursing Scholarship. 2020;52(3):301-10. doi:10.1111/jnu.12574
13. Zheng R, Guo Q, Dong F, Gao L. Death self-efficacy, attitudes toward death and burnout among oncology nurses: A multicenter cross-sectional study. Cancer Nursing. 2022;45(2):388-96. doi: 10.1097/ncc.0000000000000853
14. Norouzi M, Ghorbani Vajargah P, Falakdami A, Mollaei A, Takasi P, Ghazanfari MJ, et al. A systematic review of death anxiety and related factors among nurses. OMEGA-journal of Death and Dying. 2024;89(4):1473-91. doi:10.1177/00302228231159936
15. Sahebanmaleki M, Zandi A, Sadeghi Z, Nazari H, Eshaghzadeh M, Shafiei Z. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Death Anxiety of Patients with Advanced Cancer. Clinical Schizophrenia & Related Psychoses. 2021;15.
16. Araujo MCR, da Silva DA, Wilson A. Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. Enfermería Intensiva. 2023;34(3):156-72. doi: 10.1016/j.enfi.2023.06.002
17. Olsson MM, Windsor C, Chambers S, Green TL. A scoping review of end-of-life communication in international palliative care guidelines for acute care settings. Journal of Pain and Symptom Management. 2021;62(2):425-37. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.04.012
18. Stuart P. How do hospital nurses experience end-of-life care provision? A creative phenomenological approach. British journal of nursing. 2022;31(19):997-1002. doi: 10.12968/bjon.2022.31.19.997
19. Wang L, Li S, Liu X, Li R, Li R. The mediating role of resilience in the relationship between meaning in life and attitude toward death among ICU nurses: a cross-sectional study. Frontiers in

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

Psychology. 2024;15:1414989. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1414989
20. Ghahramani S, Mahmoudi M, Nouri B, Valiee S. Quality of Dying and Death Care from the Perspective of Nurses Working in Intensive Care Units. Journal of Critical Care Nursing. 2022;15(2):32-9.
21. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. Journal of clinical nursing. 2018;27(1-2):e39-e49. doi: 10.1111/jocn.13975
22. McLeod-Sordjan R. Death preparedness: a concept analysis. Journal of advanced nursing. 2014;70(5):1008-19.
23. Abbaspour H, Heydari A. Concept analysis of end-of-life care. Journal of Caring Sciences. 2021;11(3):172. doi: 10.34172/jcs.2022.037
24. Sakaki Y, Nakamura M. End-of-life care in intensive care units: A concept analysis. Journal of International Nursing Research. 2023;2(1):e2022-0001.
25. Kolahi MV, Totonchi Bagheri MZ, Bakhshandeh H, Gheshlagh RG, Mohammadnejad E. Evaluation of Factors Affecting Quality of Nursing Cares for Dying Patients in ICUs. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020;14(1).
26. Iranmanesh S, Abbaszadeh A, Dargahi H, Cheraghi MA. Caring for people at the end of life: Iranian oncology nurses' experiences. Indian Journal of Palliative Care. 2009;15(2):141. doi: 10.4103/0973-1075.58461
27. Borimnejad L, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Palliative nursing for cancer patients as an abstract concept: a hermeneutic study. Journal of Nursing Research. 2018;26(4):260-5.
28. Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. Palliative & supportive care. 2008;6(4):363-9.
29. Vaziritabar H, Ahadi M, Ahadi H. A Meta-analysis of Spiritual Factors Affecting Death Anxiety in the Elderly in the Iranian Studies. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(4):129-43. doi: 10.22037/jrrh.v8i4.35742
30. Ghanvi F, Janbozorgi M, Tabik MT. Comparing the Effectiveness of Spiritual Interventions and Spiritual Care in the Treatment of Death Anxiety: A Meta-analysis Study. Journal of Spiritual Health. 2024;3(2):342-55.
31. Fathi D, Kiani A, Sadri S, Sheykholeslami A. Psychometric properties of the Persian version of the grief meaning scale. The Women and Families Cultural-Educational. 2024;19(66):263-81.
32. Yi MJ, Lee JS. Concept analysis of nurses' acceptance of patient deaths. Journal of Hospice and Palliative Care. 2016;19(1):34-44. doi: 10.14475/kjhpc.2016.19.1.34
33. Zeydani A, Atashzadeh-Shoorideh F, Hosseini M, Zohari-Anboohi S. Community-based nursing: a concept analysis with Walker and Avant's approach. BMC Medical Education. 2023;23(1):762. doi: 10.1186/s12909-023-04749-5
34. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2005.
35. Gesser G, Wong PTP, Reker GT. Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). OMEGA-Journal of Death and Dying. 1988;18(2):113-28. doi: 10.2190/0dqb-7q1e-2ber-h6yc
36. Zimmermann C. Acceptance of dying: A discourse analysis of palliative care literature. Social science & medicine. 2012;75(1):217-24. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.047
37. Bazmandegan G, Kamiab Z, Ghaffari Nasab M, Khaloobagheri E, Zinaddini M, Movahedi F, et al. The association between professional quality of life, occupational burnout, depression, anxiety, and stress among iranian nurses (2019). Journal of Occupational Health and Epidemiology. 2022;11(1):83-90.
38. Ghaljeh M, Mardani-Hamooleh M, Rezaee N. Grief reactions of family members after the death of cancer patients: a phenomenological study. Oncology in Clinical Practice. 2022;18(2):98-103. doi: 10.5603/ocp.2022.0020
39. Dadkhah Tehrani T, Habibian N, Ahmadi R. The Relationship between Religious Attitudes and Psychological Well-being of Nurses Working in Health Centers in Qom University of Medical Sciences in 2014. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2015;2(4):15-21.
40. Soheili M, Mollai Iveli M. A review of the role of spiritual cares in the nursing profession. Journal of Religion and Health. 2019;7(1):75-84.
41. Araghian Mojarad F, Amirkhanlou Z, Jafari H. A review of religious orientation in nurses and nursing students. Journal of Religion and Health. 2022;9(2):71-80.
42. Majidipour P, Janatolmakan M, Andayeshgar B, Khatony A. Exploring patient death experiences among Iranian nursing students. Scientific Reports. 2024;14(1):21345. doi: 10.1038/s41598-024-72631-5
43. Karkhah S, Jafari A, Paryad E, Kazemnejad leyli E, Ghazanfari MJ, Osuji J, et al. Death anxiety and related factors among Iranian critical care nurses: a Multicenter cross-sectional study. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2024;88(3):1153-67. doi: 10.1177/00302228221084000
44. Long NH, Thanasilp S, Anh TT, Minh Chinh NT, editors. Death Anxiety and Its Related Factors among Advanced Nurse Practitioner Candidates: A Cross-Sectional Study2023: Wiley Online Library.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]

45. Yu HU, Chan S. Nurses' response to death and dying in an intensive care unit–a qualitative study. Journal of Clinical Nursing. 2010;19(7-8):1167-9. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03031.x
46. Hinderer KA. Reactions to patient death: The lived experience of critical care nurses. Dimensions of Critical Care Nursing. 2012;31(4):252-9.
47. Jang SK, Park WH, Kim H-I, Chang SO. Exploring nurses' end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. Intensive and Critical Care Nursing. 2019;52:3-8. doi: 10.1016/j.iccn.2018.09.007
48. Alanazi MA, Shaban MM, Ramadan OME, Zaky ME, Mohammed HH, Amer FGM, et al. Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. BMC nursing. 2024;23(1):467. doi: 10.1186/s12912-024-02087-5
49. Ibrahim AM, Zaghamir DEF, Ramadan Abdel-Aziz H, Elalem OM, Al-Yafeai TM, Sultan HMS, et al. Ethical issues in palliative care: nursing and quality of life. BMC nursing. 2024;23(1):854. doi: 10.1186/s12912-024-02530-7
50. Wong PT, Carreno DF, Oliver BG. Death acceptance and the meaning-centred approach to end-of-life care. Curing the dread of death: Theory, research and practice. 2018;185.
51. Marcysiak M, Dąbrowska O. Acceptance of death as a life attitude for nurses and nursing students. Progress in Health Sciences. 2013;3(1).
52. Iranmanesh S, Axelsson K, Sävenstedt S, Häggström T. Caring for dying and meeting death: experiences of Iranian and Swedish nurses. Indian journal of palliative care. 2010;16(2):90.
53. Da Silva THR. Death and its significance in Nursing Practice. Palliative Medicine & Care International Journal. 2024;4(3):1-7.
54. Schüttengruber G, Halfens RJ, Lohrmann C. 'End of life': a concept analysis. International Journal of Palliative Nursing. 2022;28(7):314-21.
55. Rodgers BL, Jacelon CS, Knafl KA. Concept analysis and the advance of nursing knowledge: state of the science. Journal of Nursing Scholarship. 2018;50(4):451-9.
56. Morse JM, Hupcey JE, Mitcham C, Lenz ER. Concept analysis in nursing research: a critical appraisal. Scholarly inquiry for nursing practice. 1996;10(3):253-78.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.3.1]