Military Caring Sciences **Original Article**

10.22034/11.3.174

OPEN ACCESS

Educational Impact of the Conceptual Model of Death on the Attitudes of Nurses in Emergency and intensive care unit of Selected Aja Hospitals

Heidari. B[1]
Pishgooie. S A H[2]
*Sajadi. SA[3]

1 -Emergency Nursing Department, Student Research Committee, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*2- (*Corresponding Author) , Medical-Surgical Nursing Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email:ah.pishgooie@ajaums.ac.ir*

3- Nursing Management Department, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

Introduction: Nurses frequently confront critical situations involving death and mortality, which require specific emotional and practical skills. Integrating a conceptual model of death into nurse training could be an effective strategy to help them acquire these essential competencies.

Objective: This study aimed to assess the educational impact of a conceptual model of death on the attitudes of nurses working in emergency and intensive care units at selected Aja hospitals.

Material and Methods: A semi-experimental study was conducted in 2023, involving 96 nurses from Aja hospitals with experience in end-of-life care. The study included two intervention groups and one control group, with nurses randomly assigned to each group. For the intervention groups, the researcher facilitated two workshop sessions with 8-10 participants per group, focusing on Model A8 content and incorporating shared experiential learning. No intervention was administered to the control group. Data collection involved a demographic questionnaire, the Nurses' Attitudes toward Death Scale, and the Templer Death Anxiety Scale, administered before the intervention, immediately afterward, and two weeks later. Data were analyzed using parametric tests, with a significance threshold of 0.05.

Results: Demographic variables did not significantly differ among the three groups (P>0.05). Pre-intervention death attitude scores were similar between the intervention groups (1: 137.12±35.16, 2: 140.65±76.13) and the control group (141.78±40.15) (P=0.445). Post-intervention and two weeks later, death attitude scores revealed significant differences across groups (intervention 1: 126.53±9.68, 2: 133.12±9.88, control: 133.12±14.53) (P<0.001). The difference between the control group and the emergency department remained significant two weeks after the intervention (P<0.001).

Conclusion: Based on these findings, it is recommended that training on the concept of death be incorporated into the education of nurses in emergency and intensive care settings to enhance their preparedness and competency in end-of-life care.

Keywords: Conceptual Model of Death, Emergency Care, Intensive Care, Nurse Attitudes, Nurse Training

IRCT No.: IRCT20230417057947N1

Cite this article: Heidari B , Pishgooie S A H, Sajadi SA. Educational Impact of the Conceptual Model of Death on the Attitudes of Nurses in Emergency and intensive care unit of Selected Aja Hospitals .Military Caring Sciences. 2024; 11 (3): 174-184.
Received: 2023/08/18 Received in revised form: 2023/09/01 Accepted:2023/09/02 Published: 2024/10/1

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

علوم مراقبتی نظامی

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش مدل مفهومی مرگ بر میزان نگرش به مرگ پرستاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا

بهنام حیدری[1]
***سید امیرحسین پیشگویی**[2]
سیده اعظم سجادی[3]

۱- گروه پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۲-گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران، آدرس الکترونیک: ah.pishgooie@ajaums.ac.ir
۳- گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: پرســـتاران با موارد حیاتی مانند مرگ و میر روبرو می‌شـــوند. ایـــن تجربه می‌تواند بر نگرش و رویکردهای حرفه‌ای آنان تأثیر بگذارد. آموزش مدل مفهومی مرگ به پرســـتاران می‌تواند آن‌ها را برای مواجهه با این موضوع آماده کند.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مدل مفهومی مرگ بر میزان نگرش به مرگ پرستاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی اســـت که در ســـال ۱۴۰۱ روی ۹۶ پرستار دارای سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ و شاغل در بخش‌های اورژانس و مراقبت ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا انجام شـــد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده با کمک جدول اعداد تصادفی انجام شد. پرستاران به روش تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و یک گروه کنترل تخصیص یافتند. با اینکه نوع مداخله در هر دو گروه آزمون یکســـان می‌باشد اما با توجه به متفاوت بودن محیط کاری هر دو گروه نسبت به هم و بلا بودن مدت اقامت بیماران و همچنین میزان مرگ و میر در بخش مراقبت های ویژه نسبت به اورژانس دو گروه مداخله جهت مطالعه انتخاب شـــدند. در گروه‌های مداخله پژوهشگر دو جلسه آموزش در گروه‌های ۱۰-۸ نفره با محتوی مدل 8A با روش سخنرانی و اشتراک گذاری تجارب برگزار کرد. برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشـــنامه مشـــخصات جمعیت شـــناختی و مقیاس استاندارد نگرش پرستاران نسبت به مرگ استفاده شد. پرسشنامه‌ها قبل، بلافاصله و دو هفته بعد از مداخله تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌هـــا: گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت شـــناختی همگن بودنـــد (P>۰/۰۵). میانگین نگرش به مرگ در مرحله قبل از مداخله بین گروه‌ها (مداخلـــه ۱: ۱۳۷/۱۲۴±۳۵/۱۶، مداخله ۲: ۱۴۰/۶۵±۷۶/۱۳، گروه کنترل ۱۴۱/۷۸±۴۰/۱۵) تفاوت معنی‌دار نداشت (P=۰/۴۴۵). نمرات نگرش به مرگ گروه‌ها (مداخله ۱: ۱۲۶/۵۳±۹/۶۸، مداخلـــه ۲: ۱۳۳/۱۲±۹/۸۸، کنتـــرل ۱۳۳/۱۲۵±۱۴/۵۳) در مرحله بعـــد و دو هفته پس از مداخله (مداخله ۱: ۱۴۰±۱۰/۲۸، مداخله ۲: ۱۳۳/۲۵±۹/۲۳، کنترل: ۱۴۱/۶۵±۱۵/۴۴) تفاوت معنی‌دار داشـــت (P<۰/۰۰۱). تفاوت بین گروه کنترل و بخش اورژانس در مرحله دو هفته پس از مداخله معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱) بدین معنی که آموزش مدل مفهومی مرگ در رابطه با افزایش میزان نگرش به مرگ در پرستاران مؤثر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شـــود آمـــوزش مدل مفهومی مرگ به پرســـتاران در بخش‌هـــای اورژانس و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها ارائه شود.

کلمات کلیدی: اورژانس، پرستار، مراقبت‌های ویژه، مدل مفهومی مرگ، نگرش

کد کارآزمایی بالینی: IRCT ۲۰۲۳۴۱۷۵۷۹۴ N۱

اســـتناد: حیدری بهنام، پیشگویی ســـید امیر حسین، سجادی سیده اعظم. تأثیر آموزش مدل مفهومی مرگ بر میزان نگرش به مرگ پرستاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا. علوم مراقبتی نظامی. ۱۴۰۳؛ ۱۱(۳): ۱۸۴-۱۷۴.

تاریخچه مقاله: تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۵/۲۷ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۶/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۱۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۷/۱۰

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی آجا

©نویسندگان

CC BY NC

مقدمه

مرگ یک تجربه اجتناب ناپذیر در انسان‌ها به ویژه در محیط‌های مرتبط با ارائه خدمات سلامت است. پرستاران در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه اغلب روزانه با واقعیت تلخ مرگ روبرو می‌شوند. از آنجایی که امروزه مراقبت از بیماران در حال مرگ یکی از اولویت‌های بهداشتی برای پرستاران به شمار می‌آید، نگرش درست پرستاران نسبت به پدیده مرگ، نقش مهمی در کیفیت مراقبت‌های پرستاری برای بیماران و خانواده آن‌ها دارد (۱). مطالعات نشان می‌دهد اکثر پرستاران نگرش منفی نسبت به مرگ و نحوه مراقبت از بیماران در حال مرگ دارند (۱-۳). فارونبی (Faronbi) و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۷۸ درصد پرستاران نگرش منفی نسبت به مرگ و ۶۸ درصد نگرش منفی نسبت به مراقبت از بیمار در حال مرگ داشتند (۳). ژانگ (Zhang) و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که میزان نگرش به مرگ در پرستاران مورد پژوهش در حد متوسط بود (۴). بر اساس نتایج مطالعات مشابه، کمبود پرسنل پرستاری، حجم بالای کار در بخش‌های بیمارستانی و عدم ارتباط تیم درمانی، نقش مهمی در کاهش آگاهی و نگرش به مرگ در پرستاران داشته است (۵).

آموزش نقش مهمی در ارتقاء آگاهی و بهبود نگرش پرستاران نسبت به مرگ دارد (۶). رویکردهای متفاوتی در مورد آموزش مواجهه با مرگ وجود دارد. مدل 8A که شامل فرایندهای بیگانگی (Alienation)، اجتناب (Avoidance)، دسترسی (Access)، تصدیق (Acknowledgement)، پذیرش (Acceptance)، اقدام (Action)، درک قدر و بهای زندگی (Appreciation) و شکوفایی (Actualization) بوده که رویکرد آموزشی مواجهه با مرگ در سطح جامعه است و توسط شبکه توانمندسازی تعدیل سوگ و از دست دادن در پایان زندگی (Empowerment Network of Adjustment of Bereavement and Loss in End-of-Life) در هنگ کنگ مطرح شد (۷). مدل 8A برگرفته از مدل تغییر رفتار است که موجب مثبت شدن دیدگاه افراد در مواجهه با پدیده مرگ و مردن می‌گردد (۸). مدل 8A برای اولین بار در سال ۲۰۰۶ در کشور هنگ کنگ توسط پژوهشگران مرگ شناس، مربیان، مددکاران، روانشناسان و مراقبین بهداشتی و روحانیون مذهبی تدوین شد (۶). مدل تغییر رفتار دارای ۴ سازه اصلی می‌باشد که این سازه‌ها شامل تغییر رفتار (Stage of behavior Change)، تعادل در تصمیم‌گیری (Decisional Balance)، خودکارآمدی (Self-Efficacy) و فرایند تصمیم‌گیری (Decision Making Process) می‌باشد (۹، ۱۰). سازه تغییر رفتار اصلی‌ترین، مهم‌ترین و مرکزی‌ترین سازه می‌باشد که خود شامل ۵ مرحله می‌باشد که در ابتدا فرد در مرحله پیش تفکر قرار می‌گیرد و سپس با مراحل تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری ادامه می‌یابد. تعادل در تصمیم‌گیری شامل مزایای درک شده و موانع تغییر رفتار است. خودکارآمدی به سطح اعتماد فردی در حفظ تغییر رفتار مطلوب اشاره دارد. فرایند تصمیم‌گیری نشان دهنده فعالیت‌هایی است که افراد در هنگام تلاش برای اصلاح شناخت و رفتار خود در آن شرکت می‌کنند. با جایگزین کردن این مدل در آموزش پرستاری، پرستاران می‌توانند به روشی جامع‌تر و حساس‌تر نسبت به مواجهه با مرگ دست پیدا کنند و در نتیجه مراقبت بیمار و مکانیزم‌های مقابله خود را بهبود بخشند (۸)، (جدول ۱).

اهمیت پدیده مرگ، به ویژه برای پرستارانی که در بخش‌های اورژانس و مراقبت ویژه فعالیت می‌کنند و روزانه با تعداد زیادی مرگ و میر مواجه هستند، بسیار واضح است. علاوه بر این، نگرش و رفتار آن‌ها در برخورد با خانواده‌ها و مواجهه با پدیده مرگ در این بخش‌ها، اهمیت بیشتری نسبت به سایر بخش‌ها دارد. اگر پرستاران مرگ را موضوعی ترسناک و شوم بپندارند، قادر نخواهند بود که به صورتی آرام و مؤثر با مرگ بیماران روبرو شوند. همچنین بسیاری از پرستاران در آینده نزدیک با پدیده مرگ و اضطراب مرگ در زندگی خود مواجه می‌شوند که این مسئله موجب تنش‌های فراوان و بروز علائمی نظیر خستگی مفرط، درماندگی، روحیه پایین، کاهش درد و کاهش حس همدردی می‌گردد. به همین دلیل، نیاز به آموزش بیشتر درباره پدیده مرگ وجود دارد (۱۱). با توجه به جستجوهای انجام شده در داده پایگاه‌های در دسترس و معتبر علمی و بین المللی پژوهشگر به مطالعه‌ای که در آن تأثیر آموزش مدل 8A مورد بررسی قرار گرفته باشد، دست نیافت.

از آنجایی که مدل 8A یک رویکرد آموزش جدید در آموزش پدیده مرگ می‌باشد و تاکنون مقایسه‌ای بین دو بخش ویژه و

جدول ۱- مدل 8A برای آموزش مرگ

سازه تغییر رفتار	فرایندها در مدل 8A	چگونگی آمادگی برای مرگ (آگاهی/دانش، نگرش و عمل)	موضوع‌ها و مداخله‌های امکان‌پذیر در زندگی و آموزش مرگ
پیش تعمیق یا پیش تفکر	بیگانگی	مردم احساس بی تفاوتی و بی علاقگی نسبت به مرگ دارند زیرا آن را خیلی دور می‌بینند	معرفی اصطلاحات و مفاهیم مثبت در صحبت کردن راجع به مرگ
	اجتناب	مردم سعی می‌کنند از مرگ اجتناب کنند زیرا آن را منبع بدشانسی می‌دانند	پروراندن جو مثبت برای حذف تابوهای فرهنگی درباره مرگ
تعمیق یا تفکر	دسترسی	مردم به اطلاعات درباره آمادگی مرگ دسترسی ندارند.	فراهم کردن اطلاعات مرتبط
آمادگی	تصدیق/ تائید/ اقرار	مردم رهاسازی هیجان‌ها در طی آماده سازی مرگ را به عنوان یک بخش طبیعی از زندگی تلقی می‌کنند.	فراهم کردن آموزش روانی و ارتقاء بیان و پذیرش احساسات
اقدام/عمل	پذیرش	مردم مرگ را به عنوان یک بخش طبیعی از زندگی تلقی می‌کنند.	تسهیل مرور زندگی شخصی و ارتقاء حس یکپارچگی زندگی
	اقدام/عمل	مردم به شکل فعالی مشغول برنامه‌ریزی برای زندگی و مرگ هستند.	حمایت از انجام طرح اقدام
نگهداری و تغییر	درک قدر یا بهای زندگی/مثبت گرایی	مردم قدر زندگی را می‌دانند و معنای زندگی را جستجو می‌کنند.	ارتقاء بازتاب‌ها و بحث‌ها و گفتگوهای شخصی درباره معنای وجودی و زندگی
	تحقق بخش/ شکوفایی	مردم می‌توانند اولویت‌های زندگی را دوباره تنظیم کنند، در حال حاضر زندگی کنند و معنای زندگی را در اهداف آینده ادغام کنند.	تسهیل بخشش و گذشت و رهایی از دلبستگی ها، ارتقاء پیوستگی مداوم و حکمت و دانش متعالی

اورژانس در پرستاران نظامی انجام نشده است، پژوهشگر بر آن شد این مطالعه را با هدف تعیین تأثیر آموزشی مدل مفهومی مرگ 8A بر میزان نگرش به مرگ پرستاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا انجام دهد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با دو گروه مداخله و یک گروه کنترل است که در سال ۱۴۰۱ با جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت ویژه دو بیمارستان منتخب آجا در تهران که سابقه مراقبت از بیمار در حال مرگ داشتند، انجام شد. پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد و همچنین دارای کد کارآزمایی بالینی IRCT۲۰۲۳۰۴۱۷۰۵۷۹۴N۱ است. پس از کسب مجوز از مسئولین بیمارستان و جلب مشارکت مسئولین ذی‌ربط و ورود به محیط پژوهش، واحدهای پژوهش بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. پژوهشگر توضیحات لازم را در زمینه مطالعه به پرستاران ارائه داد و در صورت تمایل آنان به شرکت در مطالعه از آن‌ها رضایت آگاهانه کتبی کسب نمود. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک حداقل کارشناسی پرستاری، داشتن حداقل ۱ سال سابقه کار در بخش اورژانس و مراقبت ویژه (۱۲)، داشتن سابقه مراقبت از بیماران در حال احتضار، نداشتن سابقه بحران روحی از جمله فوت نزدیکان در طی ۶ ماه اخیر بر اساس خود اظهاری و نداشتن سابقه ابتلا به اختلالات روان و عدم مصرف داروهای روانپزشکی (ضد اضطراب، ضد افسردگی، داورهای خلقی) بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری در پژوهش در هر مرحله‌ای از مطالعه بود.

حجم نمونه بر اساس پژوهش دادفر و همکاران با اندازه اثر ۰/۷۵، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد با استفاده از نرم‌افزار G-Power نسخه ۳،۰،۱۰ به تعداد ۲۹ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با احتساب ۱۰ درصد احتمال ریزش به تعداد ۳۲ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد (۸) (نمودار ۱). در این مطالعه ابتدا نام بیمارستان‌های منتخب آجا روی برگه قرعه‌کشی نوشته شد و سپس تمام برگه‌ها درون یک کاسه ریخته شدند و با روش قرعه‌کشی، دو بیمارستان انتخاب گردید سپس

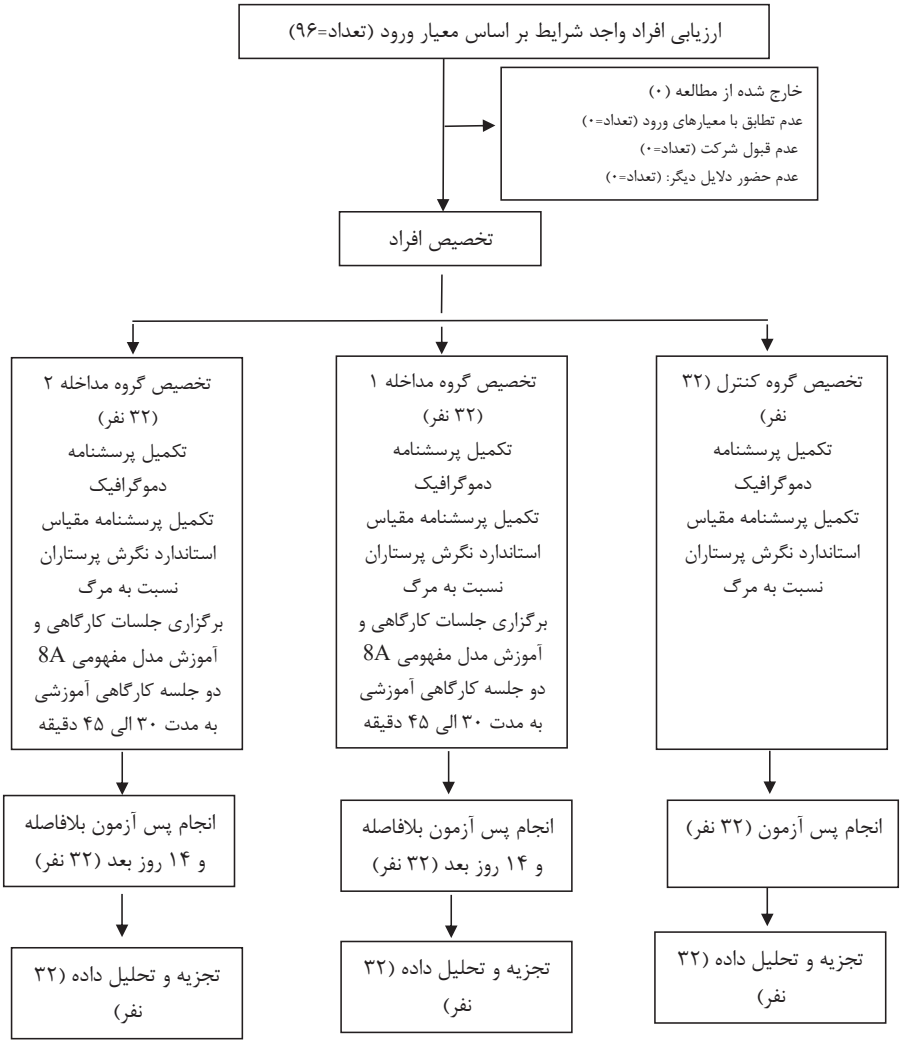
به صورت تصادفی یکی از بیمارستان‌ها به گروه مداخله و یکی دیگر به گروه آزمون تقسیم گردیدند از بیمارستان مداخله دو گروه مداخله انتخاب شده و از بیمارستان کنترل از دو بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه گروه کنترل انتخاب گردید. به منظور نمونه‌گیری، در هر دو گروه مداخله و یک گروه کنترل، ابتدا فهرستی از پرستاران شاغل در بخش اورژانس و مراقبت ویژه هر بیمارستان منتخب تهیه و سپس بر اساس جدول اعداد تصادفی، نمونه‌ها از بین این افراد انتخاب شد و این کار تا تکمیل حجم نمونه ادامه پیدا کرد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، سابقه کار، بخش محل کار، سابقه کارگاه مشابه، سابقه مواجهه با بیمار در حال مرگ) و مقیاس استاندارد نگرش پرستاران نسبت به مرگ بود که در سال ۱۹۹۴ توسط Wong طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سؤال بود که نگرش پرستاران نسبت به مرگ را مورد سنجش قرار داد. این مقیاس پنج بُعد نگرش نسبت به مرگ؛ یعنی ترس از مرگ (Fear of death)، اجتناب از مرگ (Avoid death)، پذیرش خنثی (Neutral acceptance؛ فرد حقیقت مرگ را می‌پذیرد ولی آن را خوب یا بد نمی‌داند) پذیرش فعالانه (Active acceptance؛ فرد حقیقت مرگ را می‌پذیرد، ولی آن را وسیله‌ای برای رسیدن به خوشبختی و سعادت می‌داند) و پذیرش با گریز (Acceptance by escape؛ فرد حقیقت مرگ را می‌پذیرد، ولی مرگ را راه فراری از مشکلات زندگی می‌داند) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم مشخص می‌کنند. حداقل و حداکثر نمره‌ای که می‌توان از این پرسشنامه کسب نمود بین ۳۲-۱۶۰ می‌باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده پذیرش ترس و اجتناب بیشتر فرد از مرگ است (۱۳).

وانگ (Wong) و همکاران ثبات درونی این پنج خرده‌مقیاس را در دامنه حداکثر ۰/۹۷ و حداقل ۰/۶۵ نشان داد. پایایی بازآزمایی این آزمون نیز بعد از دوره چهارهفته‌ای با روش آزمون مجدد با ضریب همبستگی ۰/۹۵ مورد تائید قرار گرفت (۱۴). این پرسشنامه در ایران نیز برای اولین بار در سال ۱۳۹۱ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن توسط بشرپور و همکاران مورد تائید قرار گرفت. همچنین پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ توسط بشرپور و همکاران مورد تائید قرار گرفت (۱۳).

در دو گروه مداخله، پژوهشگر ۲ جلسه آموزش کارگاهی ۴۵ دقیقه در گروه‌های ۱۰-۸ نفره با محتوای مدل 8A جلسات آموزشی را به شیوه بحث گروهی برگزار کرد. با اینکه نوع مداخله در هر دو گروه آزمون یکسان می‌باشد اما با توجه به متفاوت بودن محیط کاری هر دو گروه نسبت به هم و بالا بودن مدت اقامت بیماران و همچنین میزان مرگ و میر در بخش مراقبت‌های ویژه نسبت به اورژانس دو گروه مداخله جهت مطالعه انتخاب شد. در این جلسات واحدهای پژوهش نیز تجارب خود را به اشتراک گذاشتند. در تهیه محتوی آموزشی این پژوهش علاوه بر مطالعه منابع کتابخانه‌ای و تجارب بالینی پژوهشگر، از نظرات استاد راهنما و مقالات و کتاب‌ها نیز استفاده شد. سپس محتوای تهیه شده در اختیار پنج عضو هیئت علمی دانشکده جهت تائید محتوا قرار گرفت. لازم به ذکر است محتوای آموزشی جلسه اول شامل مرحله پیش تفکر، تفکر و آمادگی بود. در مرحله پیش تفکر، ضمن آشنایی و معارفه، در خصوص احساسات نسبت به مرگ پرسیده شد و مفاهیم مثبت در مورد مرگ بیان گردید. همچنین در خصوص اینکه چرا مردم سعی می‌کنند از مرگ فرار کنند. در مرحله تفکر، نادانسته‌های اطلاعاتی در مورد نگرش به مرگ مشخص شد. در مرحله آمادگی، رهاسازی و آزادی بیان هیجانات، آموزش داده شد و همچنین فرصت بیان نظرات، پذیرش احساسات و آموزش روانی در این خصوص ایجاد شد. محتوای آموزشی جلسه دوم شامل مراحل اقدام و تغییر بود. در فرایند اقدام، آموزش مفهوم مرگ به عنوان یک فرایند قابل قبول و تسهیل کننده، به افراد این امکان را می‌دهد تا تجارب زندگی شخصی خود را درک کرده و یکپارچگی روانی را ایجاد کنند. همچنین تعیین نگرش افراد در مورد مرگ و حمایت و کمک به تقویت نگرش‌های مثبت در این مرحله صورت گرفت. در مرحله تغییر، جستجو مفاهیم زندگی و صحبت در خصوص مفاهیم معنایی زندگی، تنظیم اولویت‌های زندگی، برنامه ریزی برای زندگی، مرور اهداف زندگی، تقویت گذشت، ایثار، عدم دلبستگی به مادیات و قبول مشیت الهی و حیات پس از مرگ آموزش داده شد (۸). برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت. اطلاعات قبل از مداخله از هر سه گروه توسط پرسشنامه جمع آوری شد. سپس بلافاصله

و پس از ۱۴ روز بعد اتمام کارگاه‌های آموزشی مجدد اطلاعات با همان پرسشنامه‌های پیش آزمون جمع‌آوری شد. به جهت رعایت اخلاق در پژوهش، محتوای آموزشـــی نیز بعد از اتمام مطالعه در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. در ابتدا توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون شـــاپیرو مورد تائید قرار گرفت و در ادامه برای مقایســـه متغیرها بین سه گروه از آزمون آنوای یک طرفه و برای مقایســـه نمرات قبل و بعد هر گروه با خـــودش از آزمون آماری تی زوجی اســـتفاده شـــد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با ســـطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. این پژوهش توســـط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۴۰۱,۱۱۰ مورد تائید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، مشـــارکت کنندگان آزاد بودند در هر مرحله که تمایل دارند از پژوهش خارج شوند. پژوهش حاضر صدمه جانی و روانی بر مشارکت کنندگان نداشت. همچنین سایر مفاد بیانیه هلسینکی و اصول اخلاق نشر (COPE) از ملاحظات اخلاقی مورد توجه در مطالعه حاضر بودند.



نمودار۱- فرایند انجام مطالعه

یافته ها

در مجمـــوع تعداد ۹۶ نفر مورد بررســـی قـــرار گرفتند که از این تعـــداد ۵۳ نفر (۵۵/۲ درصد) آقـــا و ۴۳ نفر (۴۴/۸ درصد) خانم بودند. میانگین ســـنی پرستاران بخش‌های اورژانس، مراقبت‌های ویـــژه و گروه کنترل به ترتیـــب ۶/۹۰±۳۳/۷۱، ۴/۸۴±۳۱/۴۰ و ۵/۴۵±۳۲/۹۰ ســـال بود. نتایج نشـــان داد که ســـه گروه از نظر متغیرهای ســـن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه مواجهه با بیمار، شـــرکت در کارگاه آموزشـــی در حال احتضار و سابقه کار همگن بودند (جدول ۲).

جدول ۲- مشخصات دموگرافیک گروه های مداخله و کنترل

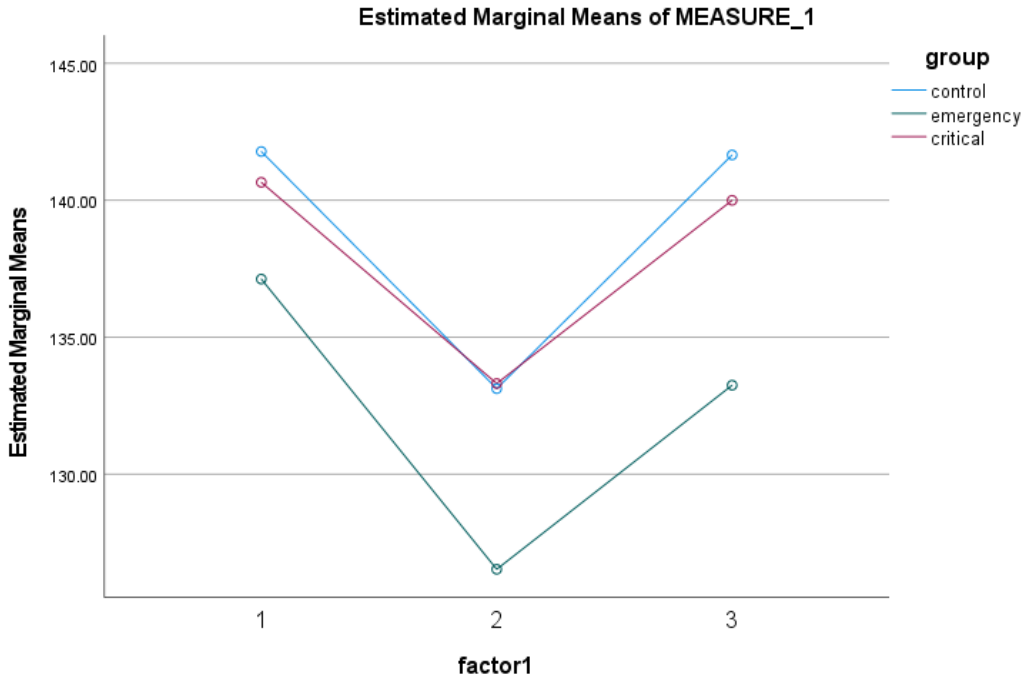
متغیرها		گروه‌ها				نوع آزمون و سطح معنی داری
بخش		اورژانس تعداد (درصد)		بخش مراقبت‌های ویژه تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	
جنسیت	مرد	۲۲	۶۸/۸	۱۷	۵۳/۱	۱۴	۶۸/۸	آزمون کای اسکوئر X^2 = ۴/۱۲۸ P =۰/۱۵۶
	زن	۱۰	۳۱/۳	۱۵	۴۶/۹	۱۸	۳۱/۳	
وضعیت تأهل	مجرد	۹	۲۸/۱	۱۴	۴۳/۸	۸	۲۵/۰	آزمون کای اسکوئر X^2 = ۲/۹۵۴ P =۰/۲۵۱
	متأهل	۲۳	۷۱/۹	۱۸	۵۶/۳	۲۴	۷۵/۰	
سطح تحصیلات	لیسانس	۳۲	۱۰۰/۰	۳۲	۱۰۰/۰	۲۹	۹۰/۶	آزمون دقیق فیشر X^2 = ۴/۲۰۸ P =۰/۱۰۴
	ارشد	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۳	۹/۴	
سابقه مواجهه با بیمار در حال احتضار	بلی	۳۲	۱۰۰/۰	۳۲	۱۰۰/۰	۲۸	۸۵/۵	آزمون دقیق فیشر X^2 = ۵/۹۸۴ P =۰/۰۵۲
	خیر	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۴	۱۲/۵	
شرکت در کارگاه آموزشی	بلی	۳۱	۹۶/۹	۳۲	۱۰۰/۰	۳۰	۹۳/۸	آزمون دقیق فیشر X^2 = ۱/۸۸۱ P =۰/۷۷۱
	خیر	۱	۳/۱	۰	۰/۰	۲	۶/۳	
سن میانگین (انحراف معیار)	سال	۳۳/۷۱۸ (۶/۹۰۱)		۳۱/۴۰۶ (۴/۸۴۵)		۳۲/۹۰۶ (۵/۴۵۵)		آزمون آنوای یک طرفه P = ۰/۲۷۵ F =۱/۳۱۰
سابقه کار میانگین (انحراف معیار)	سال	۹/۰۰۰ (۴/۶۶۲)		۱۰/۶۵۶ (۵/۴۹۲)		۱۰/۸۱۲ (۶/۷۹۹)		آزمون آنوای یک طرفه P= ۰/۳۷۶ F =۰/۹۸۹

میانگین نگرش به مرگ در مرحله قبل از مداخله بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار نداشت (P< ۰/۰۵). میانگین نگرش به مرگ در مرحله دو هفته پس از مداخله بین گروهای مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار داشت (P<۰/۰۱). نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که تفاوت بین گروه کنترل - بخش اورژانس در مرحله دو هفته پس از مداخله معنی‌دار بود (P<۰/۰۱). نمرات نگرش به مرگ گروه‌های مداخله و گروه کنترل در مرحله قبل، بعد و دو هفته پس از مداخله تفاوت معنی‌دار داشت (P<۰/۰۱)، (جدول ۲). میانگین نگرش به مرگ در مرحله بلافاصله و دو هفته پس از مداخله بین گروهای مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار داشت (P<۰/۰۵). نتایج آزمون آنوای اندازه‌های تکراری نشان داد که نمرات نگرش به مرگ گروه‌های مداخله و گروه کنترل در مرحله قبل، بعد و دو هفته پس از مداخله تفاوت معنی‌دار داشت (P<۰/۰۱). مقایسه روند تغییرات امتیاز قبل و بعد گروه‌ها نشان داد روند تغییرات در سه گروه تفاوت معنی‌دار ندارند (P<۰/۰۵). با توجه به نتایج به دست آمده بالا و بررسی نتایج آزمون‌های آماری تفاوت معنی داری بین پرستاران بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه در میزان نگرش به مرگ قبل از مداخله وجود نداشته و همچنین بعد از انجام مداخله میانگین هر دو گروه مداخله افزایش یافته است اما همچنان با وجود این افزایش میانگین نگرش در هر دو گروه، تفاوتی معنی دار نسبت به هم نداشته است.

جدول ۳- مقایسه بین گروهی و درون گروهی متغیر نگرش به مرگ گروه‌های مداخله و کنترل در مراحل مختلف اندازه‌گیری

گروه نگرش به مرگ	قبل از مداخله		پس از مداخله ۱		پس از مداخله ۲		آزمون آنوای اندازه‌های تکراری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مداخله ۱	۱۳۷/۱۲۴	۱۶/۳۵۴	۱۲۶/۵۳۱	۹/۶۸۵	۱۴۰/۰۰۰	۱۰/۲۸۶	F =۲۳/۵۹۵ P =۰/۰۰۱	Greenhouse-Geisser: F =۲/۰۹۳ P =۰/۱۲۰
مداخله ۲	۱۴۰/۶۵۶	۱۳/۷۶۶	۱۳۳/۱۲۵	۹/۸۸۴	۱۳۳/۲۵۰	۹/۲۳۵	F =۲۵/۲۱۹ P =۰/۰۰۱	
کنترل	۱۴۱/۷۸۱	۱۵/۴۰۷	۱۳۳/۱۲۵	۱۴/۵۳۱	۱۴۱/۶۵۶	۱۵/۴۴۷	F =۷۳۷/۵۷۴ P =۰/۰۰۱	
نتیجه آزمون آنوای یک طرفه	F=۰/۸۱۶ P ۰/۴۴۵=			F =۳/۵۶۱ P =۰/۰۳۲		F =۴/۴۳۰ P =۰/۰۱۵		
آزمون تعقیبی شفه			کنترل- مداخله ۱	P =۰/۰۸۰	کنترل- مداخله ۱	P =۰/۰۲۳		
			کنترل- مداخله ۲	P =۰/۹۹۸	کنترل- مداخله ۲	P =۰/۸۵۸		
			مداخله ۱- مداخله ۲	P =۰/۰۶۹	مداخله ۱ - مداخله ۲	P =۰/۰۸۴		

همچنین، نمودار شماره ۲ نمایانگر این است که روند تغییرات میانگین نگرش به مرگ در گروه کنترل نسبت به گروه‌های مداخله بیشتر بود.



نمودار ۲- روند تغییرات نگرش به مرگ در مرحله پس از مداخله در گروهای مداخله و کنترل

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف کلی مقایسه تأثیر آموزش مدل مفهومی مرگ بر میزان نگرش به مرگ پرستاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب آجا انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین نگرش به مرگ، در مرحله قبل از مداخله بین گروه‌های مداخله (بخش اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه) و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار نداشت. میانگین نگرش به مرگ در مرحله دو هفته پس از مداخله بین گروهای مداخله (بخش

اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه) و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار داشت. به عبارتی، نتیجه این مطالعه حاکی از آن است که الگوی مفهومی برنامه آموزش مرگ می‌تواند تأثیر مثبتی بر نگرش پرستاران نسبت به مرگ در بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه داشته باشد. عدم وجود تفاوت معنی دار در نگرش نسبت به مرگ بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل قبل از مداخله حاکی از آن است که برنامه آموزشی در افزایش آگاهی و تغییر نگرش نسبت به مرگ موفق بوده است. این یافته با مطالعات قبلی که نشان داده‌اند برنامه‌های آموزشی می‌تواند تأثیر مثبتی بر نگرش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی نسبت به مرگ و مراقبت‌های پایان عمر داشته باشد، مطابقت دارد. در همین راستا، نتایج مطالعه دوبینز (Dobbins) بر روی ۶۴ دانشجوی پرستاری با هدف تعیین تأثیر محتوای برنامه درسی پایان زندگی بر نگرش دانشجویان مقطع کاردانی پرستاری نسبت به مرگ و مراقبت از فرد در حال مرگ، نشان داد که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نگرش مثبت‌تری نسبت به مرگ و مراقبت از در حال مرگ داشتند (۱۵). همچنین، نتایج مطالعه کلاگر و همکاران بر روی دانش آموزان دختر پایه دهم دوره متوسطه مشغول به تحصیل در مدارس شهرستان بندر گز با هدف تعیین تأثیر آموزش با مدل تغییر مفهومی بر نگرش به مرگ نشان داد که میان نگرش به مرگ و مؤلفه‌های آن از جمله ترس از مرگ، اجتناب از مرگ، پذیرش خنثی، پذیرش گرایشی و پذیرش اجتنابی دانش آموزان بعد از آموزش با مدل تغییر مفهومی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد؛ بنابراین آموزش با مدل تغییر مفهومی بر نگرش به مرگ در دانش آموزان تأثیر معنی داری داشته است (۱۶). چنین برنامه‌هایی می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران و خانواده‌های آن‌ها در این دوران سخت داشته باشد. با این حال، مطالعه هااو (Hao) و همکاران با عنوان دانش و نگرش پرستاران نسبت به مراقبت تسکینی و مرگ در چین نتوانست هیچ تغییر قابل توجهی را در نگرش پرستاران قبل و بعد از مداخله نسبت به مرگ نشان دهد (۱۷).

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که نمرات نگرش به مرگ گروه‌های مداخله و گروه کنترل دو هفته پس از مداخله تفاوت معنی‌دار داشت. در مطالعه‌ای که توسط چونگ (Cheong) (۱۸) و همکاران با هدف بررسی نگرش پرستاران نسبت به مرگ انجام گرفت ۴۵ پرستار به مدت ۶ هفته مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین در این مطالعه از مداخله آموزشی جهت سنجش بهبود وضعیت نگرش استفاده شد. یافته‌های این پژوهش پس از ۶ هفته، بهبود قابل توجهی در نمره دانش پرستاران نشان داد. اکثر پرستاران مصاحبه شده تغییر مثبتی در دانش، نگرش و عملکرد خود حتی پس از کارگاه گزارش کردند. بدین صورت که پس از برگزاری کارگاه، پرستاران به طور متفاوتی با مراقبت برخورد کردند. آن‌ها نسبت به باورهای فردی بیماران حساس‌تر شدند و بیشتر توجه داشتند که بر نیازهای بیماران با نزدیک شدن به مرگ تأثیر می‌گذاشت. در نتیجه آن‌ها احساس قدرت بیشتری می‌کردند و فعالانه در مدیریت و برنامه‌ریزی مراقبت از بیماران در حال مرگ شرکت کنند. همچنین نشان داده شده است که پرستاران انگیزه بیشتری برای به اشتراک گذاشتن تجربیات و دانش در مورد مراقبت از بیماران نزدیک به مرگ با همکاران خود داشتند که به طور بالقوه می‌تواند به عنوان یک کاتالیزور برای یادگیری اجتماعی در حلقه‌های کاری آن‌ها عمل کند (۱۸). لازم به ذکر است محقق با توجه به جست‌وجو در داده پایگاه‌های معتبر علمی و بین المللی که انجام داد به مطالعه مشابهی که در آن تأثیر مداخله مذکور در دو بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه پرداخته باشد و این دو گروه را مقایسه کند، دست نیافت لذا، امکان مقایسه برخی یافته‌های مطالعه محقق با یافته سایر مطالعات میسر نبود.

به طور کلی اجرای برنامه آموزش مفهومی مرگ می‌تواند باعث بهبود نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از بیماران در حال مرگ، به ویژه در بخش‌های پراسترس مانند اورژانس و مراقبت ویژه می‌شود. این امر می‌تواند به نتایج بهتر درمانی، افزایش رضایت بیماران و خانواده‌ها و حمایت بهتر در تصمیم‌گیری در پایان زندگی منجر شود. همچنین، بیمارستان‌ها می‌توانند از این یافته‌ها برای تنظیم برنامه‌های آموزشی خود و ارائه آموزش‌های تخصصی به پرستاران بخش‌های پراسترس استفاده کنند تا به آن‌ها کمک کنند در ارائه مراقبت‌های پایان زندگی با چالش‌های عاطفی و روانی بهتر مواجه شوند. به طور کلی، استفاده از یافته‌های این تحقیق می‌تواند به ارائه مراقبت پایان عمر با کیفیت بالا و متمرکز بر بیمار در بیمارستان‌ها کمک کند.

از جمله نقاط قوت این مطالعـــه می‌توان به نوآوری این پژوهش در کشـــور ایران با استفاده از مدل 8A و بر روی پرستاران اشاره کرد؛ اگرچه، انجام پژوهش در بیمارستان‌های آجا در شهر تهران محدودیتی برای عمومیت نتایج در سایر محیط‌ها و بیمارستان‌ها ایجاد می‌کند. اعتماد به خودگزارش دهی پرســـتاران در ارزیابی نگرش به مرگ ممکن اســـت منجر به انحراف در نتایج شـــود. از سویی به دلیل این موضوع که بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه جزء بخش‌های حیاتی و مهم می‌باشند و بار کاری بالا و تعداد مراجعه کننده بالایی دارند، پرستاران زمان زیادی را برای شرکت در کلاس‌ها ندارند و به علت محدودیت زمان بر اســـاس تصمیم تیم پژوهشی تعداد جلســـات آموزشی به دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اختصـــاص یافت. با توجـــه به این نکته که گروه‌هـــای مداخله و کنترل از دو بیمارستان متفاوت بوده و از سویی نتایج تحلیل‌های آماری پژوهش از معنی‌دار بودن آن حکایت می‌کند که این نکته نشـــان از این موضوع دارد که گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشـــی را دریافـــت نکرده‌اند. لازم به ذکر اســـت جهت رعایت اخلاق بعد از اتمام پژوهش مطالب به گروه کنترل نیز انتقال داده شد.

نتایج پژوهش حاضر نشـــان می‌دهد که آمـــوزش مدل مفهومی مرگ به پرســـتاران می‌تواند به بهبود نگرش به مرگ کمک کند. این نتایـــج می‌تواند به عنوان راهنمایی برای توســـعه برنامه‌های آموزشـــی در زمینه مراقبت از بیمـــاران در حال مرگ و مرگ در حوزه پرستاری مورد استفاده قرار بگیرند. اطلاعات به دست آمده از این پژوهـــش می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت و بهزیســـتی حرفه‌ای پرســـتاران نقش داشته باشـــد. با ارتقاء آگاهی و تسلط پرســـتاران بر مفهوم مرگ، می‌توان بهبود مراقبت از بیماران در حال مرگ را تســـهیل کرد. نتایج پژوهـــش می‌توانند به مدیران بخش‌های اورژانس و مراقبت ویژه بیمارســـتان‌ها کمک کنند تا برنامه‌های آموزشـــی مناسبی برای پرستاران خود طراحی و اجرا کننـــد. آموزش مدل مفهومـــی مرگ می‌تواند بهبـــود عملکرد و رضایت کارکنان را افزایش داده و در نهایت بهبود کیفیت مراقبت ارائه شده توسط بخش‌های مذکور را به همراه داشته باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی اثرات بلندمدت برنامه آموزشی مدل مفهومـــی مرگ بر نگرش پرســـتاران بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه نیز مورد بررســـی قرار گیرد. همچنین مقایســـه مداخلات مختلف آموزش بر نگرش پرســـتاران نســـبت به مرگ، تأثیر برنامه آموزشـــی مدل مفهومی مرگ متناســـب با فرهنگ بر نگرش پرســـتاران نســـبت به مرگ در جمعیـــت های مختلف و برگزاری کلاس‌هـــای مربوط به مدل مفهومـــی مرگ با تعداد جلسات بیشتر نیز از جمله مواردی بود که در این پژوهش بررسی نشد و پیشنهاد می‌شود مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدرداني

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناســـی ارشـــد رشـــته پرســـتاری اورژانس می‌باشد که در دانشـــگاه علوم پزشکی آجا در تاریخ ۱۴۰۱/۰۶/۳۰ با شـــماره ثبت ۹۷۰۰۲۱۳۴ به تصویب رسید و تحت حمایت مالی این دانشگاه انجام شد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آجا، اساتید محترم دانشکده پرستاری آجا، روسای محترم بیمارستان‌ها و خصوصاً پرستاران تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

بدین وســـیله کلیه نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Duran S, Polat S. Nurses' attitudes towards death and its relationship with anxiety levels. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2024; 88(4): 1530-44. DOI: 10.1177/00302228211065963.
2. Petrongolo M, Toothaker R. Nursing students perceptions of death and dying: A descriptive quantitative study. Nurse Education Today. 2021; 104: 104993 DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104993.
3. Faronbi JO, Akinyoola O, Faronbi GO, Bello CB, Kuteyi F, Olabisi IO. Nurses' attitude toward caring for dying patients in a Nigerian teaching hospital. SAGE Open Nursing. 2021; 7: 1-8. DOI: 10.1177/23779608211005213
4. Zhang J, Tao H, Mao J, Qi X, Zhou H. Correlation between nurses' attitudes towards death and their subjective well-being. Annals of Palliative Medicine. 2021; 10(12): 121592170-12170 DOI: 10.21037/apm-21-2943
5. Seo K. Moderating effect of nurse's character on the relationship between attitudes toward nursing care of the dying and performance of terminal care in South Korea. Healthcare. 2021; 9(9): 1195. DOI: 10.3390/healthcare9091195
6. Chua JYX, Shorey S. Effectiveness of end-of-life educational

interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. Nurse Education Today. 2021; 101: 104892 DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104892

7. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, Mcdermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. The Open Nursing Journal. 2013; 7: 14. DOI: 10.2174/1874434601307010014

8. Dadfar M, Farid AAA, Lester D, Vahid MKA, Birashk B. Effectiveness of death education program by methods of didactic, experiential, and 8A model on the reduction of death distress among nurses. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016; 5(7): 60-71. URL=https://api.semanticscholar.org/CorpusID:55764093

9. Murakami M, Aoki T, Sugiyama Y, Takeuchi M, Yui T, Koyama M, et al. Association between the transtheoretical model approach and sustained intradialytic pedaling exercise: A retrospective cohort study. Medicine. 2021; 100(42): e27406. DOI: 10.1097/MD.0000000000027406

10. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion. 1997; 12(1): 38-48. DOI: 10.4278/0890-1171-12.1.38

11. Alicilar HE, Aylaz R, Gunes G, Col M. Nurses' attitudes towards death and related factors: Two different hospital examples/hemsirelerin olume karsi tutumlari ve iliskili faktorler: Farkli iki hastane ornegi. Journal of Ankara University Faculty of Medicine. 2021; 74(2): 149-56. DOI: 10.4274/atfm.galenos.2021.07742

12. Safari Malek Kalaei F, Joybari L, Pahlavanzadeh B, Thanago A, Jahanshahi R. Intensive care nurses attitude towards death. Medical Ethics Journal. 2019; 13(44): e21. URL: http://journals.sbmu.ac.ir/en-me.

13. Basharpoor S, Hoseinikiasari ST, Soleymani E, Massah O. The role of irrational beliefs and attitudes to death in quality of life of the older people. Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(3): 260-71 DOI: 10.32598/sija.13.10.140

14. Wong PT, Reker GT, Gesser G. Death attitude profile—revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application. 1st Edition. Taylor & Francis. 2015: 121-48. DOI: 10.1037/t17237-000

15. Dobbins EH. The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying. Teaching and Learning in Nursing. 2011; 6(4): 159-66. DOI: 10.1016/j.teln.2011.04.002

16. Kolagar Y, Bagherpur M. The effect of teaching through conceptual change model on the attitude of 10th-grade female high school students toward death. Qaiie. 2019; 4(3), 179-194. DOI:10.29252/qaiie.4.3.179

17. Hao Y, Zhan L, Huang M, Cui X, Zhou Y, Xu E. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: A learning intervention. BMC Palliative Care. 2021; 20: 1-9. DOI: 10.1186/s12904-021-00738-x

18. Cheong CY, Ha NHL, Tan LLC, Low JA. Attitudes towards the dying and death anxiety in acute care nurses–can a workshop make any difference? A mixed-methods evaluation. Palliative & Supportive Care. 2020;18(2):164-9. DOI: 1017/S1478951519000531