

بررسی مقایسه‌ای نگرش پرستاران و بیماران نسبت به اتانازی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱/۹؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۹

چکیده

مقدمه: در سالهای اخیر با توجه به پیشرفت‌های چشمگیر علوم پزشکی و امکانات طولانی کننده حیات بیماران، مفهوم جدیدی از مرگ اهمیت پیدا کرده است. این پیشرفت‌ها سبب تغییر مفهوم مرگ از نظر مردم، پزشکان و پرستاران شده است. درد و رنج بیماران از یک سو و هزینه‌های سنگین درمان که بر بیماران یا خانواده‌ها تحمیل می‌شود از سوی دیگر بحث اتانازی را مطرح می‌کند. هدف از مطالعه حاضر تعیین نگرش پرستاران و بیماران نسبت به اتانازی است.

روش‌ها: این مطالعه در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ به صورت توصیفی - تحلیلی و به منظور بررسی و مقایسه نگرش پرستاران و بیماران حاضر در بیمارستان‌های فوق تخصصی البرز و امام خمینی (ره) استان البرز نسبت به مقوله اتانازی انجام شده است. تعداد پرستاران ۲۳۱ نفر در نظر گرفته شد که شامل ۱۲۰ پرستار از بیمارستان البرز و ۱۱۱ پرستار از بیمارستان امام خمینی (ره) بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS و روشهای آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش پرستاران در رابطه با اتانازی ۵۴/۸۹ به دست آمد. به طوری که ۱۴۶ نفر از پرستاران نمره نگرش کمتر از ۶۰ داشتند. لذا اکثر پرستاران نگرش منفی نسبت به اتانازی داشته و با آن موافق نبودند. همچنین در گروه بیماران، میانگین نمره نگرش برابر ۵۶/۴۹ می‌باشد به نحوی که ۱۳۱ نفر از بیماران نمره نگرش زیر ۶۰ داشتند که این امر نشان دهنده مخالفت این گروه با اتانازی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مقایسه نمرات در گروه بیماران و پرستاران حاکی از مخالفت بیشتر گروه پرستاران با مقوله اتانازی می‌باشد.

کلمات کلیدی: اتانازی، نگرش، پرستاران، بیماران

توران بهرامی^۱، باباحیدری^۱، منصوره تجویدی^۲، یاسمن امینی صحنه^۳، ندا حسینقلی پور اصل بناب^۴، سید مهدی فرزانه^۴، بابک کاکلی^۴، مهشاد موثقی^۴، مهدی نظری^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
^۲ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران
^۳ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های بالینی و ارتقای سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران

نویسنده مسئول:

استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران

۰۹۱۲-۳۶۲۱۹۵۲

E-mail: mansooreh_tajvidi@yahoo.com

مقدمه

در سالهای اخیر با توجه به پیشرفت‌های چشمگیر علوم پزشکی و امکانات طولانی کننده حیات بیماران مفهوم جدیدی از مرگ اهمیت پیدا کرده است. این پیشرفت‌ها سبب تغییر مفهوم مرگ از نظر مردم، پزشکان و پرستاران شده است.^{۱،۲،۳،۹}

درد و رنج بیماران از یک سو و هزینه‌های سنگین درمان که بر بیماران یا خانواده‌ها تحمیل می‌شود از سوی دیگر بحث اتانازی را مطرح می‌کند.^۲

اصطلاح اتانازی از دو واژه یونانی eu به معنای خوب و thanatus به معنای مرگ تشکیل شده است.^{۴،۵}

کتاب (Ethic at the End of life) تعریفی از اتانازی که تا حد قابل ملاحظه ای جامعیت تعاریف مختلف برای اتانازی را در بر دارد ارائه می‌دهد که عبارت است از اقدام یا ممارست به کشتن یا اجازه مردن دادن به افراد (شامل اشخاص یا حیوانات) آسیب دیده یا بیمار لاعلاج با وسایلی تقریباً بدون درد به دلیل ترحم.^{۳،۶،۷،۸}

اتانازی انواع مختلفی دارد که شامل اتانازی فعال داوطلبانه و غیر داوطلبانه و اتانازی غیر فعال داوطلبانه و غیر داوطلبانه می‌باشد.^۴

اتانازی فعال داوطلبانه عبارت است از تزریق عمدی دارو یا اقداماتی دیگر که باعث مرگ بیمار می‌شود. این عمل بر اساس رضایت آگاهانه بیمار انجام می‌شود. نکته دیگر در این حالت این است که قصد پزشک و بیمار هر دو در جهت پایان دادن به زندگی بیمار است.^{۷،۵،۴،۳،۲}

اتانازی غیر فعال داوطلبانه بدین معنی است که هر فرد دارای توانایی تصمیم‌گیری درخواست پایان دادن به زندگی خود را با قطع درمان‌های حیاتی دارد. بیمار با توقف مراحل درمان قطع دارو حذف تجهیزات و ... خود را در شرایطی قرار می‌دهد که نجات از آن محال به نظر می‌رسد.^{۱۰،۷،۵،۴،۳،۲}

اتانازی فعال غیر داوطلبانه یعنی تزریق عمدی دارو یا اقداماتی که منجر به مرگ بیمار می‌شود. در این شرایط بیمار توانایی تصمیم‌گیری ندارد و از لحاظ روانی نیز نمی‌تواند درخواست خود را به صراحت بیان کند مانند زمانی که بیمار در کماست. این نوع اتانازی توسط تیم پزشکی کمیته اخلاق خانواده بیمار یا قاضی تصمیم‌گیری

می‌شود.^{۷،۵،۴،۳،۲}

اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه معمولاً در مورد بیمارانی به کار گرفته می‌شود که در شرایط بسیار وخیمی به سر می‌برند و امیدی به بهبودی آنها وجود ندارد. در این صورت یا درمان را قطع یا بیمار را از مواد غذایی و دارو محروم می‌کنند.^{۷،۵،۴،۳،۲}

مهم‌ترین استدلال‌ها در پشتیبانی از اتانازی عبارتند از: درد غیر قابل تحملی که مبتلایان به بیماری‌های لاعلاج تحمل می‌کنند، سربار شدن افرادی که نمی‌توانند در فعالیتهای روزمره شرکت کنند و تصمیم‌گیری افراد درباره زندگی شخصی خود در چارچوب احترام به استقلال فردی.^{۱۲،۱۱}

در مقابل مخالفان اتانازی اظهار می‌دارند که با توجه به تقدس حیات، اتانازی حرمت حیات را در جامعه از بین می‌برد و امکان سوء استفاده از آن را فراهم می‌کند به طوری که بر اساس نظریه شیب لغزنده هنگامی که جامعه بتواند پایان دادن به حیات را قبول کند دیگر روش‌های محدود کننده اتانازی عقلانی نخواهد بود. در نتیجه قانونی شدن اتانازی داوطلبانه ناگزیر به قانونی شدن اتانازی غیر داوطلبانه می‌انجامد. از طرفی وظیفه پزشک و پرستار حفظ جان بیمار است و آنان دارای نوعی وظیفه اخلاقی نسبت به بیمار می‌باشند و نمی‌توانند آزادانه دست به هر کاری بزنند.^{۱۳،۱۱}

اکنون در بعضی از کشورهای جهان از جمله هلند، بلژیک و لوکزامبورگ اتانازی به صورت قانونی انجام می‌شود. این عمل در هلند و بلژیک به شکل فعال و در بعضی از کشورها به شکل غیر فعال می‌باشد.^{۴۲ ۱۵،۱۴}

در مکزیک پژوهشی انجام شده که ۴۰ درصد پزشکان این کشور با کمک کردن به بیماران پایانی که رنج زیادی را متحمل می‌شوند موافق هستند. مطالعات در فنلاند نیز نشان داده ۳۴ درصد پزشکان، ۴۶ درصد پرستاران و ۵۰ درصد جمعیت عمومی با اتانازی موافق هستند. از طرفی در ترکیه نیز ۷۷ درصد پزشکان معتقدند هر فردی حق دارد برای زندگی خود تصمیم بگیرد اما فقط ۱۶ درصد موافق قانونی شدن اتانازی بودند. نتایج در ترکیه حاکی از آن است که دیدگاه اسلامی بر نگرش به اتانازی تأثیر منفی دارد.

اتانازی از بحث برانگیزترین موضوع‌ها در زمینه تصمیم‌های پزشکی پایان حیات است که درباره نگرش جامعه ایران بدان اطلاع

ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه ای دو قسمتی می باشد که در بخش اول ویژگی های فردی پرستاران و بیماران شامل سن و جنس و سابقه برخورد با اتانازی و بخش بالینی مورد پرسش قرار گرفتند و بخش دوم شامل مقیاس سنجش نگرش به اتانازی EAS می باشد که این مقیاس در ۴ دامنه ملاحظات اخلاقی، ملاحظات عملی، ارج نهادن به زندگی و باورهای طبیعت گرایانه دسته بندی شده است. این نسخه شامل ۲۰ گویه می باشد که ۱۲ مورد آن مثبت و ۸ مورد منفی با تیف ۵ گزینه ای از کاملاً موافقم (۵ امتیاز) تا کاملاً مخالف (۱ امتیاز) می باشد. امتیازات مربوط به عبارات منفی در نمره گذاری به صورت معکوس در نظر گرفته شد. در مجموع امتیازات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است که امتیازات بین ۶۰ تا ۱۰۰ بیانگر نگرش مثبت به اتانازی و محدوده امتیازات بین ۲۰ تا ۶۰ بیانگر نگرش منفی به اتانازی است. این پرسشنامه از روایی و پایایی رضایت بخشی برخوردار است. آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۸۵ و همبستگی اش با مقیاس حق مردن برابر با ۰/۴۶ بوده است.^{۱۱}

با وجود اینکه مقیاس سنجش EAS دارای روایی و پایایی تایید شده می باشد اما دارای برخی مشکلات مفهومی است که به منظور رفع این مشکلات در تمام مراحل تکمیل پرسشنامه، پرسشگران در کنار نمونه ها حضور داشتند و به پرسش های آنها پاسخ دادند. لازم به ذکر است رضایت آگاهانه نمونه ها جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید و همچنین نمونه ها در هر مرحله از تکمیل پرسشنامه که تمایل به ادامه نداشتند می توانستند از مطالعه خارج شوند جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و اخذ نظر واقعی نمونه ها به آنها در مورد رازداری و محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و در نهایت پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان تکمیل و براساس نمره حاصله نگرش نسبت به اتانازی در پرستاران و بیماران مشخص گردید.

یافته ها

از تعداد ۴۶۲ نمونه که در این مطالعه شرکت کردند، ۲۳۱ نفر پرستار و ۲۳۱ نفر بیمار بودند. در گروه پرستاران، ۱۸۱ نفر زن (۷۸/۴٪) و ۵۰ نفر مرد (۲۱/۶٪) و در گروه بیماران ۱۲۳ نفر زن (۵۳/۲٪) و ۱۰۸ نفر مرد (۴۶/۸٪) بودند. متغیرهای مورد بررسی در گروه بیماران شامل سن، جنس و بخش بستری می باشد. همچنین

چندانی در دسترس نیست. با وجود تحقیقات مطالعات تجربی نشان داده اند که پرستاران در سراسر جهان به خاطر ماهیت شغلی خود بیشتر از سایر افراد با اتانازی مواجه می شوند اما مطلب کمی در خصوص نگرش پرستاران در اینباره وجود دارد. مرور پیشینه پژوهشی نگرش به اتانازی نشان می دهد پژوهش های پیشین اهمیت اندکی به ویژگی های فردی داده اند و تنها به گزارش چند ویژگی مانند سن و جنس و دینداری بسنده کرده اند. و در مطالعات قبلی نگرش پرستاران و بیماران و مقایسه آنها انجام نشده است.^{۱۰،۵،۲۱} نبود یک قانون منسجم و کارآمد نسبت به تمام جنبه های مسئله اتانازی یکی از دلایل لزوم انجام یک بررسی در مورد دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به این مسئله است. پرستاران به عنوان یکی از گروه ها در بین متخصصین مراقبت های بهداشتی نقش مهمی در مراقبت از بیماران رو به مرگ دارند. نگرش و دیدگاه پرستاران نسبت به اتانازی دارای اهمیت فراوانی است زیرا پرستاران به میزان بیشتر و طولانی تر نسبت به سایر ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در مراقبت از بیماران رو به مرگ درگیر می شوند و ارتباط نزدیک تری با اعضای خانواده آنها دارند. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، مقاله حاضر به بررسی نگرش پرستاران و بیماران نسبت به اتانازی پرداخته است.^{۱۹،۱۸،۱۷،۱۶،۱}

روش کار

این مطالعه در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ به صورت توصیفی - تحلیلی و به منظور بررسی و مقایسه نگرش پرستاران و بیماران حاضر در بیمارستان های فوق تخصصی البرز و امام خمینی (ره) استان البرز نسبت به مقوله اتانازی انجام شده است. از دلایل انتخاب این دو بیمارستان می توان به وجود بخش های مختلف و تعداد بیماران بیشتر اشاره کرد.

بر اساس معیارهای ورود به مطالعه که شامل سن، جنس، سابقه، محل خدمت و برخورد با اتانازی بودند، تعداد پرستاران ۲۳۱ نفر در نظر گرفته شد که شامل ۱۲۰ پرستار از بیمارستان البرز و ۱۱۱ پرستار از بیمارستان امام خمینی (ره) بود. تعداد بیماران، جهت همسان سازی آماری برابر با تعداد پرستاران هر بیمارستان در نظر گرفته شد.

نتایج نشان داد که ۲۵٪ پرستاران در طول مدت کاری خود حداقل یکبار با درخواست انجام اتانازی از سوی پزشک، بیمار یا خانواده وی مواجه شده‌اند.

در بین پرستاران شرکت کننده در پژوهش، ۹۵ نفر (۴۱/۱۲٪) در بخش‌های ویژه و ۱۳۶ نفر (۵۸/۸۷٪) در بخش‌های غیر ویژه شاغل بودند. در گروه بیماران ۲۲ نفر (۹/۵۲٪) در بخش‌های ویژه و ۲۰۹ نفر (۹۰/۴۷٪) در سایر بخش‌ها حضور داشتند. در تجزیه و تحلیل‌های داده‌ها بر اساس آزمون همبستگی پیرسون هیچ ارتباط معناداری بین سن و جنس افراد در گروه پرستاران و بیماران سابقه افراد با نمره نگرش به اتانازی پیدا نشد. پس از تحلیل‌های آماری در گروه پرستاران ارتباط معناداری بین سن و باورهای طبیعت گرایانه و در گروه بیماران بین سن و گویه‌های ملاحظات عملی یافت شد.

در گروه پرستاران، علاوه بر متغیرهای دموگرافیک یاد شده در گروه بیماران به بررسی بخش محل خدمت و مدت خدمت و نیز برخورد افراد با درخواست اتانازی پرداخته شد.

میانگین سنی نمونه‌ها در گروه پرستاران ۳۵/۷۱ (دامنه ۲۳-۵۸) و در گروه بیماران ۴۲/۰۸ (دامنه ۱۳-۷۸) و میانگین مدت زمان خدمت پرستاران ۱۱/۸ سال بود. میانگین نمره نگرش پرستاران در رابطه با اتانازی ۵۴/۸۹ به دست آمد. به طوری که ۱۴۶ نفر از پرستاران نمره نگرش کمتر از ۶۰ داشتند. لذا اکثر پرستاران نگرش منفی نسبت به اتانازی داشته و با آن موافق نبودند. همچنین در گروه بیماران، میانگین نمره نگرش برابر ۵۶/۴۹ می‌باشد به نحوی که ۱۳۱ نفر از بیماران نمره نگرش زیر ۶۰ داشتند که این امر نشان دهنده مخالفت این گروه با اتانازی می‌باشد.

مقایسه نمرات در گروه بیماران و پرستاران حاکی از مخالفت بیشتر گروه پرستاران با مقوله اتانازی می‌باشد.

جدول ۱: مقایسه دو گروه در متغیرهای پژوهش

انحراف معیار (میانگین)		متغیر
بیماران	پرستاران	
(۳۲/۳۹)۱۰/۳۱	(۳۱/۶۴)۸/۹۷	ملاحظات اخلاقی
(۷/۲۱)۲/۵۸	(۷/۱۳)۲/۴۱	ملاحظات عملی
(۱۱/۵۶)۱/۷۹	(۱۱/۴۹)۱/۵۲	ارج نهادن به زندگی
(۵/۳۲)۱/۸۸	(۴/۹۶)۱/۵۲	باورهای طبیعت گرایانه
(۵۶/۴۵)۱۲/۹۶	(۵۵/۳۰)۱۱/۴۵	مقیاس نگرش به اتانازی

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در گروه پرستاران

متغیر	سن	ملاحظات اخلاقی	ملاحظات عملی	ارج نهادن به زندگی	باورهای طبیعت گرایانه	پذیرش اتانازی	سابقه
سن	۱	-۰/۰۹۲	-۰/۰۸۹	۰/۰۱۸	*-۰/۱۵۲	-۰/۱۰۹	**۰/۸۱۵
ملاحظات اخلاقی						**۰/۹۶۷	-۰/۱۹
ملاحظات عملی						**۰/۷۵۸	-۰/۲۴
ارج نهادن به زندگی						۰/۰۰۶	۰/۰۰۴
باورهای طبیعت گرایانه						**۰/۵۲۶	-۰/۱۱۰

P<0.05* P<0.01**

جدول ۳: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در گروه بیماران

متغیر	سن	ملاحظات اخلاقی	ملاحظات عملی	ارج نهادن به زندگی	باورهای طبیعت گرایانه	پذیرش اتانازی
سن	۱	-۰/۰۳۸	*-۰/۱۳۳	۰/۰۱۴	۰/۰۷۰	-۰/۰۴۱
ملاحظات اخلاقی						**۰/۹۷۰
ملاحظات عملی						**۰/۷۱۲
ارج نهادن به زندگی						۰/۰۴۶
باورهای طبیعت گرایانه						**۰/۵۸۳

P<0.05* P<0.01**

جدول ۴: مقیاس نگرش به اتانازی در گروه پرستاران

ردیف	سوال	درصد مخالفت	درصد خنثی	درصد موافقت
۱	هر فرد با یک بیماری پایانی (لاعالج) حق تصمیم گیری برای مردن را دارد.	۴۶/۷۵	۱۴/۷۱	۳۸/۵۲
۲	موجب مرگ شدن به دلیل ترحم اشتباه است.	۲۲/۰۷	۹/۵۲	۶۸/۳۹
۳	اتانازی باید در جامعه امروزی پذیرفته شود.	۳۶/۷۹	۲۴/۶۷	۳۸/۵۲
۴	در هیچ مورد اتانازی مناسب نیست .	۵۰/۲۱	۲۰/۷۷	۲۹
۵	اتانازی در زمان و مکان درست (در شرایط مناسب) مفید است.	۳۱/۶۰	۱۷/۷۴	۵۰/۶۴
۶	اتانازی عملی انسانی است.	۴۵/۰۲	۲۸/۵۷	۲۶/۴۰
۷	اتانازی باید (قانونی نباشد).	۵۱/۵۱	۲۲/۰۷	۲۶/۴۰
۸	اتانازی باید وقتی که فردی بیماری پایانی (لاعالجی) دارد استفاده شود.	۴۵/۰۲	۲۰/۳۴	۳۴/۶۳
۹	گرفتن زندگی انسان در هر شرایطی نادرست است.	۲۳/۸۰	۱۸/۶۱	۵۷/۵۷
۱۰	اتانازی در مواردی پذیرفتنی است که همه امیدهای بهبودی از بین رفته باشد.	۳۹/۳۹	۱۷/۷۴	۴۲/۸۵
۱۱	اتانازی به فرد فرصت می دهد تا با وقار بمیرد.	۴۳/۲۹	۲۳/۳۷	۳۳/۳۳
۱۲	اتانازی قابل قبول است اگر فرد پیر باشد.	۷۱/۴۲	۱۴/۷۱	۱۳/۸۵
۱۳	اگر یک بیماری پایانی با فردی مصدوم بطور فزاینده نگران فشار زوال سلامت بر خانواده اش باشد من از درخواست او برای اتانازی حمایت می کنم .	۵۵/۸۴	۲۱/۶۴	۲۲/۵۱
۱۴	اتانازی به استفاده های سوء می انجامد.	۱۹/۰۴	۲۴/۲۴	۵۶/۷۰
۱۵	در موارد بسیار اندک و غیر قابل توجهی اتانازی مورد قبول است.	۳۶/۳۶	۲۲/۰۷	۴۱/۵۵
۱۶	اتانازی باید تنها برای از بین بردن درد جسمی استفاده شود نه رنج روانی .	۴۶/۳۲	۲۸/۱۳	۲۵/۵۴
۱۷	وظیفه انسان حفظ و نگهداری زندگی است نه پایان دادن به آن .	۱۰/۸۲	۱۵/۱۵	۷۴/۰۲
۱۸	از اصول مهم اخلاق پزشکی طولانی کردن عمر است نه پایان دادن به آن .	۱۷/۳۱	۱۵/۵۸	۶۷/۰۹
۱۹	یک فرد نباید با دستگاه زنده نگه داشته شود .	۵۶/۰۷	۲۴/۲۴	۱۹/۰۴
۲۰	مرگ طبیعی درمانی برای رنج است.	۲۲/۵۱	۱۸/۶۱	۵۷/۸۷

جدول ۵: مقیاس نگرش به اتانازی در گروه بیماران

ردیف	سوال	درصد مخالفت	درصد خشتی	درصد موافقت
۱	هر فرد با یک بیماری پایانی (لاعلاج) حق تصمیم گیری برای مردن را دارد.	۴۵/۸۸	۱۴/۷۱	۳۹/۳۹
۲	موجب مرگ شدن به دلیل ترحم اشتباه است.	۴۰/۲۵	۸/۲۲	۵۱/۵۱
۳	اتانازی باید در جامعه امروزی پذیرفته شود.	۴۶/۷۵	۱۴/۲۸	۳۸/۹۶
۴	در هیچ مورد اتانازی مناسب نیست.	۴۷/۱۸	۱۰/۸۲	۴۱/۹۹
۵	اتانازی در زمان و مکان درست (در شرایط مناسب) مفید است.	۳۶/۳۶	۵/۱۹	۴۴/۵۸
۶	اتانازی عملی انسانی است.	۴۷/۱۸	۱۶/۸۸	۳۵/۹۳
۷	اتانازی باید (قانونی نباشد).	۵۲/۳۸	۱۳/۴۱	۳۴/۱۹
۸	اتانازی باید وقتی که فردی بیماری پایانی (لاعلاجی) دارد استفاده شود.	۴۱/۱۲	۱۲/۵۵	۴۶/۳۲
۹	گرفتن زندگی انسان در هر شرایطی نادرست است.	۲۸/۵۷	۱۱/۲۵	۶۰/۱۷
۱۰	اتانازی در مواردی پذیرفتنی است که همه امیدهای بهبودی از بین رفته باشد.	۳۴/۶۳	۴/۳۲	۶۱/۰۳
۱۱	اتانازی به فرد فرصت می‌دهد تا با وقار بمیرد.	۴۲/۴۲	۱۰/۳۸	۴۷/۱۸
۱۲	اتانازی قابل قبول است اگر فرد پیر باشد.	۶۹/۶۹	۱۱/۲۵	۱۹/۰۴
۱۳	اگر یک بیماری پایانی با فردی مصدوم بطور فزاینده نگران فشار زوال سلامت بر خانواده اش باشد من از درخواست او برای اتانازی حمایت می‌کنم.	۵۵/۴۱	۱۵/۱۵	۲۹/۴۳
۱۴	اتانازی به استفاده‌های سوء می‌انجامد.	۱۶/۴۵	۲۱/۲۱	۶۲/۳۳
۱۵	در موارد بسیار اندک و غیر قابل توجهی اتانازی مورد قبول است.	۳۸/۵۲	۱۳/۸۵	۴۷/۶۱
۱۶	اتانازی باید تنها برای از بین بردن درد جسمی استفاده شود نه رنج روانی.	۵۰/۲۱	۱۹/۹۱	۲۹/۸۷
۱۷	وظیفه انسان حفظ و نگهداری زندگی است نه پایان دادن به آن.	۱۰/۳۸	۷/۷۹	۸۱/۸۱
۱۸	از اصول مهم اخلاق پزشکی طولانی کردن عمر است نه پایان دادن به آن.	۱۲/۹۸	۷/۳۵	۷۹/۶۵
۱۹	یک فرد نباید با دستگاه زنده نگه داشته شود.	۴۱/۵۵	۱۳/۴۱	۴۵/۰۲
۲۰	مرگ طبیعی درمانی برای رنج است.	۱۸/۶۱	۱۲/۱۲	۶۹/۲۶

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه میانگین نمره نگرش پرستاران ۵۴/۸۹٪ و در مورد بیماران نیز آمار تقریباً مشابهی به دست آمد (۵۶/۴۹٪) که این امر می‌تواند نشانگر عدم ارتباط تحصیلات آکادمیک علوم پزشکی با نمره نگرش به اتانازی باشد زیرا در غیر این صورت تصمیم گرفتن در مورد پایان دادن به حیات یک نفر برای پزشک یا پرستار به مراتب آسان‌تر از کسانی است که فرد برای آنها عزیز می‌باشد. در مطالعه ای که حسن زاده نیز انجام داد بین سواد و درخواست اتانازی رابطه معناداری پیدا نشد. ظاهراً تاثیر باورهای فرهنگی و مذهبی افراد در جامعه بسیار بیشتر از تحصیلات آنها

برای چنین انتخاب مهمی در مورد پایان دادن به حیات افراد است. نتایج نشان داد که در میان پرستاران با افزایش سن و سابقه خدمت میزان موافقت با باورهای طبیعت گرایانه افزایش می‌یابد. بدین معنی که هر چه سن بالاتر می‌رود، بیشتر بر این باورند که اتانازی امری غیرطبیعی است و هر چیز غیرطبیعی نادرست است. همچنین در میان بیماران نیز بین سن و ملاحظات عملی رابطه معناداری به دست آمد. از بین متغیرهای مورد بررسی، بین جنس و سایر متغیرها هیچ ارتباط معناداری پیدا نشد که این مسئله و عدم ارتباط نگرش نسبت به اتانازی و سن افراد در چندین مطالعه انجام شده نیز به چشم می‌خورد. از جمله این مطالعات می‌توان به تحقیق

اتانازی می‌تواند در مواردی مناسب باشد؛ همچنین بیماران با انجام اتانازی در شرایطی که امیدی به بهبودی نیست موافق بودند. این امر می‌تواند نشان دهنده درک آنها از شرایط اورژانس و زمانی که امکانات لازم برای تمامی بیماران وجود ندارد و ضرورت اختصاص منابع و اولویت‌ها پیش می‌آید، باشد.^۲

بررسی گویه‌های شماره ۷ و ۱۴ از درصد بالای موافقت قانونی شدن اتانازی می‌توان برداشت کرد داشتن قانونی منسجم در مورد مسئله اتانازی موجب سو استفاده از آن می‌گردد.

از آمار به دست آمده در رابطه با گویه شماره ۱۸ درصد موافقت هر دو گروه پرستاران و بیماران نشان دهنده این است که پایبند بودن به اخلاق پزشکی اسلامی موجب تعیین حد و مرزهایی می‌شود که مانع ورود انسان به برخی مسائل مثل پایان دادن به زندگی حتی از روی اجبار و ترحم می‌شود و این امر برای پرستاران امری محرز است.^{۲۱}

در مورد سوال ۱۹ که به حفظ حیات فرد به وسیله تجهیزات پزشکی اشاره دارد، نرخ موافقت پرستاران بالا بوده و این امر می‌تواند نشأت گرفته از تجربیات موفق پرستاران در این رابطه باشد. و نیز همان طور که پیش تر هم در مورد سوال ۱۸ اشاره شد، با توجه به اینکه اخلاق یکی از اصول مهم حرفه ای به ویژه در حرفه پرستاری می‌باشد و تلاش برای حفظ حیات بیمار مهم ترین رسالت پرستاران است، پایبندی به این اصول می‌تواند مانع از پایان دادن به حیات بیماران شود.

در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲ بر روی پزشکان شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های شهر میلان ایتالیا انجام گرفت، نتایج نشان داد که ۸۲٪ پزشکان شاغل در این مرکز اعتقاد داشتند که کمتر از ۱۰٪ از مرگ‌های اتفاق افتاده در محل کاری آنها به علت جدا کردن عمدی دستگاه‌های تهویه مصنوعی از بیماران می‌باشد.^۳

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، بیمارستان‌های البرز و امام خمینی استان البرز بابت حمایت از این مقاله اعلام می‌دارند.

Dicinson و همکارانش در انگلستان و مطالعه chong و همکارانش در دانشکده مطالعات اجتماعی دانشگاه هونگ کونگ اشاره نمود.^۷ در برخی پژوهش‌های دیگر نیز مانند پژوهش واسرمن بین متغیر سن و نگرش به اتانازی تفاوتی مشاهده نشد.^{۲۰}

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به اتانازی در پرستارانی که در طول زمان خدمت خود، حداقل یکبار با اتانازی مواجه شده‌اند، برابر با ۵۹/۱۸٪ بوده است که از این میان بیشترین تعداد و نیز بالاترین درصد موافقت با اتانازی مربوط به پرستاران بخش‌های ویژه بوده است.

این در حالی است که در پژوهشی که توسط مقدس و همکاران بر روی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد اکثر پرستاران شاغل در این بخش‌ها نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند و با انجام اتانازی مخالف بودند.

شاید علت تضاد این مطالعه با یافته‌های حاضر تفاوت در ابزار مورد بررسی و حجم نمونه باشد.

مقایسه گویه‌های ۱ و ۲ نشان داد هنگامی که نقش و نیت عامل اتانازی مطرح می‌شود در مقایسه با زمانی که خود بیمار در تصمیم گیری نقش دارد میزان موافقت با اتانازی افزایش می‌یابد. در مقابل در پژوهشی که توسط آقابابایی بر روی دانشجویان دانشگاه تهران انجام شد مقایسه این دو گویه نتایجی متضاد با مطالعه حاضر را نمایان ساخت که این امر می‌تواند ناشی از تفاوت جامعه مورد بررسی این دو پژوهش باشد.

در پژوهش حاضر پس از بررسی گویه شماره ۱ که نشان دهنده نقش استقلال فردی و حق مردن می‌باشد با گویه شماره ۱۱ که مسئله وقار و کرامت انسانی را مطرح می‌کند، با موافقت بیشتری نسبت به گویه شماره ۱۱ در گروه بیماران مواجه شدیم. این امر می‌تواند نشان دهنده اهمیت بیشتر وقار و کرامت انسانی در جامعه مورد مطالعه در موافقت با اتانازی باشد.

در بررسی گویه شماره ۱۲ با درصد موافقت بالایی در هر دو گروه پرستاران و بیماران مواجه شدیم که این امر می‌تواند نشأت گرفته از فرهنگ شرقی و آسیایی و احترام به سالمندان در جامعه مورد مطالعه باشد.^{۱۱}

از مقایسه گویه شماره ۴ در پرستاران و گویه شماره ۱۰ در بیماران به این نتیجه رسیدیم که پرستاران بر این باور بودند که

References

- Moghadas T, Momeni M, Baghaei M, Ahmadi Sh. Attitudes of nurses in intensive care unit about euthanasia. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5(4): 80-86[In Persian].
- Hasan Zadeh A, Rastegari H, Sedaghat M, Saeedi Tehrani S, Aramesh K. The attitude of patients hospitalized in Tehran University of Medical Sciences hospitals towards euthanasia. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4: 34-41[In Persian].
- Tavoosian A, Sedaghat K, Aramesh K. A survey on the attitudes of interns in Tehran University of Medical Sciences regarding euthanasia. *Journal of Medical Ethics and History* 3(1): 44-50[In Persian].
- Rastegari Najaf Abadi H, Sedaghat M, Saeedi Tehrani S, Aramesh K. The attitude of nurses in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in relation to euthanasia. *Journal of Medical Ethics and History* 2010; 3(5): 38-44[In Persian].
- Parsapour A, Hemmati Moghadam A H, Parsapour MB, Larijani B. euthanasia Explaining the Subject and Moral Analysis. *Journal of Medical Ethics and History* 2010; 4(1): 18-26[In Persian].
- Hemmati R, Parsapour AR. Writing around Euthanasia. *Ethics and Medical History Research Center* 2008; 3-62[In Persian].
- Kachooee A, Ahmari Tehran H, Heidari A, Heidar pour A, Reisi M, Afrakhteh Z. The Viewpoints of Medical Students of Qom University of Medical Sciences about Euthanasia. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2011; 5(3): 61-65[In Persian].
- Baergen R. *Ethics at the End Of Life*. Canad: Wadsworth; 2001; 191-193.
- sachedina A. End – of – life: the Islamic view, *Lancet* 2006, 366(9487):774-9[In Persian].
- Agha Babaei N, Hatami J, Rostami R. The Role of Individual Characteristics and Judgment Pattern in euthanasia Attitude. *IRANIAN JOURNAL OF CRITICAL CARE NURSING(IJCCN)* 2011; 4(1): 23-32[In Persian].
- Agha Babaei N. Evaluating the euthanasia. Attitude. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 5(1): 60-70[In Persian].
- Elliott JA, olver IN. Dying cancer patients talk about euthanasia. *Socsci Med.* 2008 ; 64(4):647-56.
- Mahmoodian F, Yoosefi Manesh H, Behnam M, Karami M. A comparative study of the reasons for the supporters and opponents of euthanasia. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 2(3): 18-26[In Persian].
- Taghadosi Nejhaad F, Akazi A, Moghareh Zadeh Esfahani M, Yoosefi Nejhad V. Comparing the attitudes of physicians and patients about euthanasia in medical centers affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2013; 19(1): 377-384[In Persian].
- Anonymous. Euthanasia. URL:[http://en. Wikipedia.org / Wiki/ Euthanasia](http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia)(accessed on 2010).
- Inghelbrecht E, Bilsen j, Mortier F, Deliens L, Attitude of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia. anation wide study in Flanders , Belgium. *Int j n Nurs stud.* 2009; 46:1209-18.
- verpoort c, Gastmans c , De Bal N, Dierckx de casterle B, Nurses attitudes to euthanasia: a review of the literature. *Nurs Ethics* 2009; 11 (4): 349-65
- Dierckx de casterleB ,Verpoort c, De Bal N , Gastmans c , Nurses views o their involvement in euthanasia : a qualitative study in Flanders (Belgium). *J Med Ethics* 2008; 32: 187-92
- Gielen j, van den Branden s , Broeckaert B. Religion and nurses attitudes to euthanasia and physician assisted suicide. *nurse ethics* 2009; 16 (3): 303-18
- Wasserman j , clair j , Ritchey F. Racial differences in attitudes toward euthanasia .*omega* 2009; 52(3): 263-287.
- Hashemi Z, Mortazavi M. Euthanasia from the perspective of Islam and modern medicine ethics. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2018: 35-43 [In Persian].

Touran Bahrami
Babaheidari¹, Mansooreh
Tajvidi^{2,3}, Yasman Amini
Sahneh⁴, Neda Hosseinaghali
Poor Esfahan Bonab⁴, Seyyed
Mahdi Farzan⁴, Babak Kaki⁴,
Mahshad Movasaghi⁴, Mahdi
Nazari⁴

¹ Faculty Member of Social
Determinants of Health
Research Center, Alborz
University of Medical
Sciences, Karaj, Iran

² Faculty of Nursing and
Midwifery, Karaj Branch,
Islamic Azad University,
Karaj, Iran

³ Clinical Cares and Health
Promotion Research Center,
Karaj Branch, Islamic Azad
University, Karaj, Iran

⁴ Student of Nursing, Nursing
and Midwifery department,
Karaj Branch, Islamic Azad
University, Karaj, Iran

A Comparative Study on the Attitude of Nurses and Patients Towards Euthanasia

Received: 29 Mar. 2018 ; Accepted: 1 Oct. 2018

Abstract

Background: In recent years, due to the remarkable advances in medical science and the long-term livelihood of patients, a new concept of death has become important. These advances have changed the concept of death for people, doctors and nurses. The suffering of patients, on the one hand, and the heavy cost of treatment imposed upon patients or families, on the other hand, raise the issue of euthanasia. The purpose of this study was to determine the attitudes of nurses and patients towards euthanasia.

Methodology: This study was descriptive-analytic in the second half of 1394 and to compare and compare the attitude of nurses and patients in relation to the euthanasia. Data were analyzed using SPSS software and descriptive and inferential statistical methods.

Results: The mean score of nurses' attitudes toward euthanasia was 54.89. So that 146 nurses had attitude score less than 60. Therefore, most nurses had a negative attitude toward euthanasia and did not agree with it. Also, in the group of patients, the mean score of attitude is 56.49, so that 131 patients had an attitude score of less than 60, which indicates that the group is opposed to euthanasia.

Conclusion: Comparison of scores in the patients' and nurses' groups suggests that the nurses' group is opposed to the category of euthanasia.

Keywords: Death, Euthanasia, Attitude

***Corresponding Author:**

Faculty of Nursing and
Midwifery, Karaj Branch,
Islamic Azad University,
Karaj, Iran

Tel: 0912-3621952

E-mail: mansooreh_tajvidi@yahoo.com