



Research Article

Evaluation of the Attitude Toward Euthanasia in Nurses Working in Special Care Departments of North Khorasan University of Medical Sciences in Iran in 2023

Shahin Mafinejad¹, Ismail Farokhi², Fatemeh Bagheri³, Narges Sefidi^{4*}, Hassan Soadati⁵, Ali Abbaszadeh⁶, Sahar Arab Khazaei⁷

¹ Assistant Professor, Department of Pediatrics, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

² Assistant Professor, Emergency Medicine Specialist, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³ General Practitioner, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

⁴ Master in Critical Care Nursing, Bentolhoda Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁵ Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁶ Ph.D. Student of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁷ Master of Nursing, Imam Ali Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

***Corresponding author:** Narges Sepidi, Master in Critical Care Nursing, Bent Al-Hoda Hospital, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. E-mail: sepidin@yahoo.com.

DOI: [10.32592/nkums.16.4.69](https://doi.org/10.32592/nkums.16.4.69)

How to Cite this Article:

Mafinejad Sh, Farokhi I, Bagheri F, Sefidi N, Soadati H, Abbaszadeh A, Arab Khazaei S. Evaluation of the Attitude Toward Euthanasia in Nurses Working in Special Care Departments of North Khorasan University of Medical Sciences in Iran in 2023. J North Khorasan Univ Med Sci. 2024;16(4):69-76. DOI: 10.32592/nkums.16.4.69

Received: 01 May 2024

Accepted: 14 Jul 2024

Keywords:

Attitude
Euthanasia
Nurses

Abstract

Introduction: There are numerous debates surrounding euthanasia in terms of ethics, religion, and law, with both opponents and proponents viewing it from their perspectives and presenting their specific reasons. This issue has sparked various controversies in the realms of ethics, religion, and medicine and is considered one of the most contentious ethical topics in medicine. Therefore, this study aimed to assess the attitudes toward euthanasia among nurses working in the Intensive Care Units of educational and therapeutic hospitals affiliated with North Khorasan University of Medical Sciences, Iran.

Method: The current descriptive and cross-sectional study was performed on 164 nurses working in special departments of Bent Al-Hoda, Imam Ali, and Imam Hassan hospitals in Iran. The euthanasia attitude scale was used in this study. Statistical analysis was performed in SPSS software (version 23) with a significance level of < 0.05.

Results: Results of the present study showed that 50.6% and 49.4% of nurses had negative and positive attitudes towards euthanasia, respectively. Average scores of moral consideration, practical consideration, respect for life, and naturalistic beliefs were 34.19, 7.88, 11.66, and 5.54, respectively. Moreover, there was no statistically significant relationship between the type of attitude towards euthanasia and demographic variables.

Conclusion: Given the sanctity of compassionate death in terms of jurisprudence and shariah, the phenomenon of euthanasia should be addressed more carefully in the training course for nurses.



سنجش نگرش به اتانازی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های

آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۴۰۲

شاهین مافی‌نژاد^۱ ID، اسماعیل فرخی^۲ ID، فاطمه باقری^۳ ID، نرگس سفیدی^۴ ID*، حسن سعادت^۵ ID،
علی عباس‌زاده^۶ ID، سحر عرب‌خزاعی^۷ ID

^۱ استادیار، گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲ استادیار، متخصص طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۳ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۴ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، بیمارستان بنت‌الهدی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۵ استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۶ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۷ کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام‌علی (ع)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

***نویسنده مسئول:** نرگس سفیدی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، بیمارستان بنت‌الهدی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: sepidin@yahoo.com

DOI: [10.32592/nkums.16.4.69](https://doi.org/10.32592/nkums.16.4.69)

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۲
مقدمه: درمورد اتانازی مباحث بسیار زیادی در زمینه‌های اخلاق، دین و قانون وجود دارد و مخالفان و موافقان آن هرکدام از منظر خود به آن می‌نگرند و دلایل خاص خود را بیان می‌کنند. این مسئله درگیری‌های مختلفی را در حوزه اخلاق، دین و پزشکی برانگیخته است و از آن به‌عنوان یکی از بحث‌برانگیزترین موضوع‌های اخلاقی پزشکی یاد شده است. ازاین‌رو، این مطالعه با هدف سنجش نگرش به اتانازی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شده است.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴
روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که به‌صورت مقطعی انجام شده است. درمجموع، ۱۶۴ پرستار شاغل در بخش‌های ویژه از ۳ بیمارستان بنت‌الهدی، امام‌علی (ع) و امام‌حسن (ع) مشارکت داشتند. نگرش به اتانازی با مقیاس نگرش به اتانازی بررسی شد. تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.	واژگان کلیدی: نگرش اتانازی پرستاران
یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۵۰/۶ درصد پرستاران نگرش منفی و ۴۹/۴ درصد نگرش مثبت نسبت به اتانازی دارند. میانگین نمرات حیطه ملاحظات اخلاقی ۳۴/۱۹، حیطه ملاحظات عملی ۸۸/۸، حیطه ارج به زندگی ۱۱/۶۶ و حیطه باورهای طبیعت‌گرایانه ۵/۵۴ بود. همچنین، بین نوع نگرش به اتانازی با متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. نتیجه‌گیری: با توجه به حرمت مرگِ ترخمی از لحاظ فقهی و شرعی، در دوره آموزش برای پرستاران با دقت بیشتری به پدیده اتانازی پرداخته شود.	

مقدمه

و رنج و عذاب بیمار را طولانی‌تر کرده و مراقبت از وی را برای وابستگان طاقت‌فرسا کرده است. ازاین‌رو، عده‌ای به اتانازی (Euthanasia) (مرگ از روی ترخّم) روی آورده و به‌سوی قانونی کردن آن گام برمی‌دارند [۱]. معادل‌های اتانازی عبارت‌اند از مرگ شیرین، مرگ مطلوب و مرگ مشفقانه. کمیته اختصاصی مجلس سنای کانادا این واژه را چنین معنا کرده است: اتانازی عملی عمدی است که توسط فرد با هدف پایان دادن به زندگی فردی دیگر برای کم کردن رنج او انجام می‌شود، به‌طوری‌که آن عمل به مرگ فرد منجر شود [۲]. در سال‌های اخیر با توجه به

انسان به‌لحاظ داشتن عنصر مادی و طبیعی، تمایل به رفاه، آسودگی و دوری از رنج را دارد. اکثر مردم نهایت تلاش خود را برای فراهم کردن امکانات دنیوی و لذت بردن از زندگی طبیعی به کار می‌برند. به‌همین دلیل، در سختی‌ها و ناملایمات‌های زندگی ازجمله بیماری‌های لاعلاج به دنبال راه‌حل برای خلاص شدن از این رویدادها هستند. امروزه، پیشرفت‌های دانش و تکنولوژی پزشکی در درمان یا کنترل بیماری‌ها تأثیر بسیاری داشته و بیماران توانسته‌اند سال‌ها به زندگی خود ادامه دهند. اما در بسیاری از موارد، درمان دردناک‌تر بوده و هزینه

پیشرفت‌های چشمگیر علوم پزشکی و امکانات طولانی‌کننده حیات بیماران، مفهوم جدیدی از مرگ اهمیت پیدا کرده است. این پیشرفت‌ها سبب تغییر مفهوم مرگ از نظر مردم، پزشکان و پرستاران شده است [۳]. در اسلام، زندگی انسان به‌اندازه‌ای ارزش دارد که قرآن کریم نجات جان یک انسان را با نجات جان تمامی انسان‌ها برابر می‌داند. از سوی دیگر، در این مکتب الهی زندگی افراد متعلق به آن‌ها نیست و جان انسان به‌عنوان امانتی الهی قلمداد می‌شود که حفظ آن از واجبات انکارناپذیر است [۴].

در مورد اتانازی، مباحث بسیار زیادی در زمینه‌های اخلاق، دین، قانون و... وجود دارد و مخالفان و موافقان آن هرکدام از منظر خود به آن می‌نگرند و دلایل خاص خود را بیان می‌کنند [۵]. این مسئله درگیری‌های مختلفی را در حوزه اخلاق، دین و پزشکی برانگیخته، اندیشمندان بسیاری را به ژرف‌کاوی واداشته و از آن به‌عنوان یکی از بحث‌برانگیزترین موضوعات اخلاقی پزشکی یاد شده است [۶].

اتانازی یا همان مرگ از روی ترحم از ریشه واژه یونانی "eu" به معنای خوب یا آرام و "Thanatos" به معنای مرگ گرفته شده است [۸]. تعریفی که انجمن جهانی پزشکی (World Medical Association - WMA) از اتانازی دارد، چنین است: اجرای آگاهانه و عمدی عملی که به‌طور آشکار قصد خاتمه دادن به زندگی فرد دیگری را دارد و دربرگیرنده عناصر زیر است: فرد بیمار، انسانی صلاحیت‌دار و مطلع از بیماری را علاج خود که به‌صورت داوطلبانه خواستار خاتمه یافتن زندگی خود می‌شود، عامل قتل که کاملاً به شرایط و تمایل فردی بیمار به مرگ آگاه است و پزشک که عمل کشتن یا تسریع مرگ بیمار را با هدف اولیه خاتمه دادن به زندگی او انجام می‌دهد. این عمل با دلسوزی و بدون نفع شخصی برعهده گرفته می‌شود [۹]. اتانازی به معنای مرگ با عزت [۵]، مرگ آسان [۱۰]، خاتمه دادن عمدی و آسان به زندگی یک فرد با بیماری غیرقابل درمان، با رنج زیاد و بدون امید به بهبودی است [۶]. به‌بیان دیگر، عملی است که به فرد کمک می‌کند تا مرگی آرام و فاقد رنج را تجربه کند [۱۱]. از این‌رو، فرضیه اتانازی در رابطه با بیماران لاعلاج، صعب‌العلاج و بیمارانی که دارای زندگی نباتی و کیفیت پایینی از زندگی هستند، مطرح می‌شود [۱۲].

در یک تقسیم‌بندی، اتانازی عموماً به دو صورت فعال و غیرفعال صورت می‌گیرد. در اتانازی فعال، بیمار از پزشک می‌خواهد که به زندگی وی خاتمه دهد و این کار با انجام یک فعل، مانند تزریق داروی کشنده انجام می‌شود، حال آنکه در اتانازی غیرفعال، بیمار درمان خود را رد می‌کند تا در مرگ تسریع شود، بدون آنکه فعالیت خاصی انجام شود [۸]. همچنین، اتانازی فعال به سه صورت داوطلبانه، غیرداوطلبانه و اجباری است. اتانازی فعال داوطلبانه، تزریق عمدانه دارو یا اقدامات دیگر است که به مرگ بیمار منجر می‌شود که براساس تقاضای صریح بیمار و با رضایت کاملاً آگاهانه او انجام می‌پذیرد [۱۳-۱۱]. در صورتی که در اتانازی فعال غیرداوطلبانه، بیمار یا صلاحیت قانونی تصمیم‌گیری را

ندارد یا از لحاظ روانی قادر به درخواست صریح این عمل نیست. در کشورهای دارای قوانین، در انجام این نوع اتانازی معمولاً پزشک یا تیم پزشکی، کمیته اخلاق پزشکی و خانواده بیمار یا قاضی تصمیم‌گیری می‌کنند. در اتانازی فعال اجباری، بیمار دارای صلاحیت تصمیم‌گیری است، ولی هیچ‌گونه درخواست صریحی برای انجام این عمل ندارد. این نوع اتانازی را تمام اخلاقیون مجاز نمی‌دانند و قتل محسوب می‌شود [۴]. اگرچه مرگ‌ومیر ناشی از اتانازی در ایتالیا ۰/۰۴ درصد، در دانمارک ۰/۰۶ درصد، در سوئیس ۰/۲۷ درصد و در هلند ۱/۷ درصد گزارش شده است [۱۴]. حرمت حیات در فقه و حقوق اسلامی از جایگاه والایی برخوردار است و هیچ مصلحتی برای توجیه اقدام برای پایان دادن به حیات بیمار وجود ندارد [۸].

از این‌رو، پیرامون بحث اتانازی آنچه برای ما حائز اهمیت است، این است که هنگامی که جامعه‌ای بتواند پایان دادن به زندگی یک انسان را بپذیرد، دیگر هیچ روش عقلانی برای محدود کردن اتانازی و بازداشتن از سوءاستفاده از آن نیست و طبعاً رواج یافتن این اقدام می‌تواند به قانونی شدن خودکشی، کشتن افراد مسن و ناتوان، فقرا و مبتلایان به بیماری‌هایی نظیر ایدز بینجامد [۱۷]. همچنین، با قانونی شدن اتانازی در کشورهای اسلامی و غیراسلامی، حرمت نفس انسان از بین می‌رود، پتانسیلی برای سوءاستفاده به‌وجود می‌آید و زندگی و حیات ارزش خود را از دست می‌دهد و راه برای خودکشی و دگرکشی سفارشی هموار می‌شود، قبح قتل نفس از میان می‌رود و دیگر هیچ بیمار و سالمندی احساس امنیت نمی‌کند [۱۲]. براساس تعالیم اسلامی نیز قرآن اجازه مرگ داوطلبانه را به افراد نمی‌دهد. باین‌حال، فشار فزاینده‌ای برای حل این مسئله وجود دارد که آیا پزشکان و سایر افراد قادر درمانی می‌توانند در شرایط خاص و یا در مقابل درخواست بیماران یا خانواده در ایجاد مرگ بیماران سهیم شوند یا باید به‌طور کلی از این مسئله دوری گزینند [۱۴].

در موضوع اتانازی، پرستاران و پزشکان در رأس کادر درمانی هستند که بررسی نگرش آن‌ها به این پدیده، نقش مهمی در رواج قانونی یا فراقانونی چنین عملکردی در بیمارستان‌ها دارد. کارورزان در رشته‌های پزشکی و پرستاری به‌عنوان یکی از گروه‌ها در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، نقش مهمی در مراقبت از بیماران روبه‌مرگ دارند [۱۵]. در این‌میان، پرستاران اغلب به‌عنوان نخستین مراقبت‌کنندگان از بیماران، دریافت‌کننده درخواست اتانازی بوده [۱۶] و به‌طور واضح درگیر پروسه اتانازی هستند [۱۷] و اعمالی چون اتانازی، استرس‌های اخلاقی زیادی را به پرستاران وارد می‌کند [۱۸]. از این‌رو، نگرش پرستاران با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم بهداشت و درمان و اینکه اساساً برای انجام اتانازی به حضور پرستار نیاز است، مهم است [۱۹]. نگرش و دیدگاه پرستاران در مورد اتانازی اهمیت فراوانی دارد و این در حالی است که به‌ندرت عقاید و نگرش پرستاران در نظر گرفته می‌شود [۱۴]. این تأثیر در کادر پرستاری اهمیت بیشتری می‌یابد؛

خواندند. سپس، مؤلفان مقیاس را به صورت یک بازآزمایی یک هفته‌ای به ۱۴۱ دانشجو ارائه کردند که هم‌بستگی ابزار ۲۰ گوی‌های با آلفای کرونباخ ۰.۸۴ شد [۷].

در مطالعه آقابابایی و همکاران [۷] نسخه فارسی این مقیاس، روند استاندارد ترجمه و ترجمه برگردان را طی کرد تا از صحت ترجمه اطمینان حاصل شود. گویه شماره ۱۵ مقیاس اصلی به اجرای اتانازی اشاره دارد: «ایمان دارم که نظام درمانی محلی، اتانازی را به طور شایسته‌ای اجرا می‌کند». در کشورهایی چون ایران که اتانازی قانونی نیست، گویه اخیر مصداقی ندارد و احتمالاً پاسخ‌دهنده را سردرگم می‌کند. از دو گزینه تغییر در گویه و حذف آن، گزینه اخیر انتخاب شد. از این رو، نسخه فارسی مقیاس که در این مطالعه استفاده شد، پرسش‌نامه استاندارد ۲۰ سؤالی و هدف آن ارزیابی نگرش به اتانازی در ۴ بُعد شامل ملاحظات اخلاقی، ملاحظات عملی، ارج نهادن به زندگی و باورهای طبیعت‌گرایانه است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است که امتیاز مربوط به هر گزینه از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) متغیر است. دامنه نمرات بین ۲۰ الی ۱۰۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر به اتانازی است. افرادی که از میانگین نمرات پرسش‌نامه (۶۰ نمره) نمره بالاتری کسب کردند، دارای نگرش مثبت (موافق اتانازی) و پایین‌تر از آن دارای نگرش منفی (مخالف اتانازی) قلمداد شدند. پس از اخذ معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و دریافت کد اخلاق، پژوهشگر به بیمارستان‌های دانشگاهی شهر بجنورد که دارای ICU هستند (امام‌علی^(۲)، امام‌حسن^(۳)، بنت‌الهدی) مراجعه کرد و تمام پرستاران را که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، به صورت در دسترس انتخاب و از آن‌ها جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آورد. پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت‌نامه کتبی، پرسش‌نامه‌ها در اختیار افراد قرار گرفت و ضمن تأکید بر محرمانه بودن کلیه اطلاعات، از آنان درخواست شد تا به طور کامل به کلیه سؤالات پاسخ دهند. داده‌ها جمع‌آوری شد و تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار SPSS۲۳ و آزمون کای دو انجام گرفت. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی بود و بر روی ۱۶۴ پرستار صورت گرفت. بیشتر افراد نمونه از نظر جنسیت زن بودند. اکثریت افراد نمونه از دانشگاه آزاد فارغ‌التحصیل شده بودند و سابقه کار کمتر از ۵ سال داشتند. تحصیلات اکثریت آنان مربوط به مقطع کارشناسی بود و بیشتر آنان از استخدامی پیمانی - رسمی برخوردار بودند. همچنین، بیشتر افراد نمونه، مجرد و شیفت کاری آنان در گردش بود (جدول ۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۵۰/۶ درصد پرستاران نگرش منفی (مخالف) و ۴۹/۴ درصد نگرش مثبت (موافق) نسبت به اتانازی دارند. میانگین نمرات حیطة ملاحظات اخلاقی پرسش‌نامه ۳۴/۱۹، حیطة

چراکه پرستاران در تماس مداوم با بیماران هستند. پرستاران در تمام دوران کاری ممکن است با این چالش مهم برخورد کنند. از طرفی، می‌توان تبیین نظرات آنان را به عنوان بخش اصلی تیم مراقبت از بیماران، گامی در جهت روشن ساختن نیازهای آموزشی و تدوین قوانین و مقررات مرتبط در این رابطه دانست [۲۰].

در زمینه نگرش به اتانازی و عوامل مؤثر بر آن، پژوهش‌های محدودی در ایران صورت گرفته است و پدیده اتانازی در بعضی از کشورها دارای وجهه قانونی است. اما این پدیده برحسب بافت اعتقادی و مذهبی کشورها و حتی شهرها می‌تواند تحت تأثیر فاکتورهای مذهبی، دینی و معنوی قرار گیرد. تحقیقات انجام‌شده در این زمینه در کشورهای غربی با توجه به اختلافات فاحش فرهنگی و دیدگاه‌های اعتقادی آنان قابل‌تعمیم به کشور ما نیست و از طرفی آگاهی درباره نوع نگرش کادر درمان و پرستاران نسبت به اتانازی، ما را راهنمایی می‌کند که با کمک آن و نیز توجه به مبانی دینی و فرهنگی جامعه، به روش رویارویی با این مشکل و راهکارهای مناسب دست یابیم. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف سنجش نگرش به اتانازی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شده است.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های امام‌علی^(۲)، امام‌حسن^(۳) و بنت‌الهدی، واقع در شهرستان بجنورد، در سال ۱۴۰۲ بودند. روش نمونه‌گیری سرشماری بود و ۱۶۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های مذکور در این مطالعه شرکت داشتند. شرایط ورود به مطالعه شامل کسب رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل سابقه ۶ ماه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه بود. شرایط خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه شرکت در مطالعه بود. برای رعایت اخلاق در پژوهش قبل از توزیع پرسش‌نامه، توضیحات لازم درباره چگونگی انجام مطالعه و نحوه پاسخ‌گویی سؤالات به شرکت‌کنندگان داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه، تأکید گردید که از حق کناره‌گیری از انجام تحقیق و عدم پاسخ‌دهی به سؤالات برخوردار هستند. به همه شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که تمام اطلاعات به صورت محرمانه و بدون نام خواهند بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه مقیاس نگرش به اتانازی بود. این پرسش‌نامه اولین بار در سال ۱۹۷۹ توسط Tordella و Neutens ساخته و اعتباریابی مقدماتی شد. ابزار اولیه شامل ۷۴ عبارت بود که در مطالعه آقابابایی و همکاران در ایران پس از استفاده از نظرات ۱۹ داور متخصص در زمینه مطالعه پدیده‌های مرتبط با مرگ، به ۲۰ گویه خلاصه شد که طبق داوری آن‌ها قوی‌ترین جمله‌های مرتبط با اتانازی بودند؛ مؤلفان این روش را حمایتی از اعتبار محتوای مقیاس

ملاحظات عملی ۷/۸۸، حیطه ارج به زندگی ۱۱/۶۶ و حیطه باورهای طبیعت‌گرایانه ۵/۵۴ بود (جدول ۲). همان‌طور که در جدول ۳ آورده شده است، بین نوع نگرش به اتانازی با متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت همچنین، درخصوص ارتباط نگرش به اتانازی با متغیرهای دموگرافیک، $(P>0/05)$.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دانشگاه علوم‌پزشکی خراسان شمالی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۳۹
	زن	۱۲۵
دانشگاه محل تحصیل	آزاد	۹۵
	سراسری	۶۹
نوع شیفت	در گردش	۱۴۰
	ثابت	۲۴
وضعیت تأهل	مجرد	۹۰
	متاهل	۷۴
سن	کمتر از ۳۰ سال	۸۵
	بیشتر از ۳۰ سال	۷۹
مرکز	بنت‌الهدی	۳۷
	امام‌علی ^(ع)	۴۵
	امام‌حسن ^(ع)	۸۲
وضعیت استخدامی	پیمانی- رسمی	۱۱۹
	قراردادی- شرکتی	۱۴
	طرحی	۳۱
تحصیلات	کارشناسی	۱۴۵
	کارشناسی‌ارشد و بالاتر	۱۹
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۷۱
	۵-۱۰ سال	۴۵
	بیشتر از ۱۰ سال	۴۸
نگرش	منفی	۸۳
	مثبت	۸۱

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار نمره نگرش به اتانازی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دانشگاه علوم‌پزشکی خراسان شمالی

متغیر نمره	میانگین	معیار انحراف	حد اقل	حد اکثر
ملاحظات اخلاقی	۳۴/۱۹	۹/۴۵	۱۲	۵۴
ملاحظات عملی	۷/۸۸	۲/۳۹	۳	۱۵
ارج زندگی	۱۱/۶۶	۱/۸۱	۶	۱۸
باورهای طبیعت‌گرایانه	۵/۵۴	۱/۵۱	۲	۱۰
نمره کل	۵۹/۲۷	۱۱/۵۱	۲۹	۸۵

جدول ۳. ارتباط نگرش به اتانازی با متغیرهای دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دانشگاه علوم‌پزشکی خراسان شمالی

متغیر	نگرش مثبت فراوانی (درصد فراوانی)	نگرش منفی فراوانی (درصد فراوانی)	P-value*
جنسیت	مرد ۲۴ (۶۱/۵)	۱۵ (۳۸/۵)	۰/۰۸۲
	زن ۵۷ (۴۵/۶)	۶۸ (۵۴/۴)	
تحصیلات	کارشناسی ۷۰ (۴۸/۳)	۷۵ (۵۱/۷)	۰/۴۳
	ارشد و بالاتر ۱۱ (۵۷/۹)	۸ (۴۲/۱)	
سن	کمتر از ۳۰ سال ۴۳ (۵۰/۶)	۴۲ (۴۹/۴)	۰/۷۵
	بیشتر از ۳۰ سال ۳۸ (۴۸/۱)	۴۱ (۵۱/۹)	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال ۳۱ (۴۳/۷)	۴۰ (۵۶/۳)	۰/۲۲۳
	۵-۱۰ سال ۲۷ (۶۰/۰)	۱۸ (۴۰/۰)	
	بیشتر از ۱۰ سال ۲۳ (۴۷/۹)	۲۵ (۵۲/۱)	
وضعیت استخدامی	پیمانی- رسمی ۶۲ (۵۲/۱)	۵۷ (۴۷/۹)	۰/۴۴۵
	قراردادی- شرکتی ۵ (۳۵/۷)	۹ (۶۴/۳)	
	طرحی ۱۴ (۴۵/۲)	۱۷ (۵۴/۸)	
دانشگاه	آزاد ۳۸ (۴۰/۰)	۵۷ (۶۰/۰)	۰/۵۰۰
	سراسری ۴۳ (۶۲/۳)	۲۶ (۳۷/۷)	

ادامه جدول ۳

در گردش	۶۸ (۴۸/۶)	۷۲ (۵۱/۴)	۰/۶۱۲
ثابت	۱۳ (۵۴/۲)	۱۱ (۴۵/۸)	
مجرد	۴۷ (۵۲/۲)	۴۳ (۴۷/۸)	۰/۴۲۴
متأهل	۳۴ (۴۵/۹)	۴۰ (۵۴/۱)	

* آزمون کای دو

بحث

این مطالعه با هدف سنجش میزان نگرش به اتانازی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۵۰/۶ درصد پرستاران نگرش منفی (مخالف) و ۴۹/۴ درصد نگرش مثبت (موافق) نسبت به اتانازی دارند.

روح‌الله‌زاده و همکاران [۹] در سال ۱۳۹۹ به بررسی دیدگاه دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به اتانازی پرداختند و در مطالعه خود نتیجه گرفتند میانگین نمره کل نگرش به اتانازی ۶۷/۴۵ بود، این در حالی است که در مطالعه‌ی حاضر میانگین نمره کل نگرش به اتانازی ۵۹/۲۷ بود. تفاوت در نتایج می‌تواند به تفاوت در جامعه آماری مورد پژوهش، تفاوت‌های فردی و شخصیتی و سایر متغیرهای دموگرافیک مانند سطح تحصیلات مرتبط باشد.

نتایج مطالعه کامات و همکاران نشان داد که درصد بالایی از پزشکان هندی با اتانازی موافق بودند [۲۱]. بیشتر پزشکان مورد مطالعه در پژوهش اسمت و همکاران نیز با اتانازی موافق بودند [۲۲]. از آنجاکه تفاوت‌های فرهنگی بین ایران با سایر کشورها، به‌خصوص کشورهای غیرمسلمان وجود دارد، به نظر می‌رسد مهم‌ترین علت موافقت پزشکان با اتانازی، رهایی بیمار از درد و رنج باشد.

ناصح و همکاران (۱۳۹۷) نیز مطالعه‌ای تحت‌عنوان بررسی نگرش دیدگاه دانشجویان پزشکی و پزشکان متخصص درمانگاه‌های شهرکرد بر روی اتانازی انجام دادند. نتایج مطالعه ایشان نشان داد که ۶۲/۸ درصد دانشجویان و ۸۷/۳ درصد پزشکان نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند [۲۳]. مطالعه تقدسی‌نژاد (۱۳۹۱) نشان داد ۶۳ درصد از پزشکان با انجام حداقل یکی از موارد اتانازی موافق بودند، اما آنان با اتانازی فعال موافق نبودند [۲۴]. درحالی‌که در مطالعه مقطعی- تحلیلی که سوبا و همکارانش به‌منظور بررسی نگرش پزشکان شاغل در چهار دانشکده پزشکی شهر منگالور نسبت به اتانازی انجام دادند، نتایج متفاوت بود. به گزارش آنان، ۴۱ درصد از پزشکان بیان کردند که بایستی اتانازی در کشور قانونی شود و ۳۹ درصد نیز اذعان داشتند که اگر قانونی شود، از آن استفاده می‌کنند [۲۵].

به نظر می‌رسد این تفاوت ممکن است به دلایلی از قبیل تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی و آموزش‌های دریافتی، تفاوت در تعداد نمونه و تفاوت در ابزارهای مورد استفاده در پژوهش‌ها باشد؛ به‌طوری‌که اتانازی یکی از بحث‌برانگیزترین مباحث اخلاق زیستی از فلسفه اخلاق است که از جهات گوناگون قابل بررسی است. این بحث در بیشتر ادیان مردود و

غیرقابل قبول و با آن مخالفت شده است؛ زیرا حیات بشر به‌علت تقدس ویژه نزد ادیان جایگاه مهمی دارد و حق حیات به خداوند متعلق است [۲۶] و در بیشتر کشورها از منظر دین و قانون، اتانازی کاری مطرود به‌شمار می‌آید. در این بین، انجمن جهانی پزشکی در بیانیه خود براساس سوگندنامه بقراط، اتانازی را به هر شکلی محکوم کرده است و آن را غیراخلاقی می‌داند. بنابراین، توجه بیشتر به مسائل اخلاقی پزشکی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است [۲۷]. از آنجاکه اتانازی از جهاتی شبیه خودکشی است، در اسلام به‌شدت مذموم شمرده می‌شود و تعلیم دینی و آیات قرآن مجید به‌شدت انسان‌ها را از صدمه زدن به حیات انسانی برحذر می‌دارد و مجازات سختی را برای آن در نظر گرفته است [۲۸، ۲۹]. نتایج مطالعه روح‌الله‌زاده و همکاران [۹] نیز نشان داد بین نگرش نسبت به اتانازی با متغیرهای سن، رشته تخصصی، مدت دوره تخصص و جنسیت رابطه معنادار وجود ندارد. در مطالعه آرامش و همکاران رابطه جنس، سن، بخش محل خدمت، سطح تحصیلات با نگرش در زمینه اتانازی در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی شد. نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سن، بخش محل خدمت و سطح تحصیلات با نگرش در زمینه اتانازی وجود ندارد [۳۰]. Mercadante و همکاران در مطالعه‌ای در ایتالیا نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه را درباره اتانازی بررسی کردند. نتایج نشان داد بیشتر پزشکان و پرستاران نسبت به اتانازی نگرشی منفی داشتند و سن شرکت‌کنندگان با پذیرش اتانازی و نگرش به آن رابطه‌ای نداشت که با مطالعه حاضر همسوست [۳۱].

طاوسی‌ان و همکاران [۳۲] در اینترن‌ها و رستگاری نجف‌آبادی و همکارانش [۱۳] در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز گزارش کردند که ارتباطی بین جنسیت و نگرش به اتانازی وجود ندارد. این در حالی است که مقدس و همکاران [۱۴] در مطالعه خود نشان دادند سن و وضعیت استخدامی به‌طور معنی‌داری با نگرش پرستاران نسبت به اتانازی مرتبط است و پرستاران با سن بیشتر و استخدامی نسبت به کارکنان قراردادی- طرحی و سنین کمتر نگرش منفی‌تری نسبت به انجام اتانازی داشتند که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد تفاوت در جامعه آماری مورد پژوهش و تفاوت در ویژگی‌های فردی، فرهنگی، اخلاقی از دلایل تفاوت در نتایج باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که در مطالعه حاضر نقش عوامل مربوط به بیمار (از قبیل خواست وی، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی و ...) در نگرش پرستاران به اتانازی بررسی نشده است. از این رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های بعدی، نقش این عوامل در ارزیابی

(مخالف) و ۴۹/۴ درصد نگرش مثبت (موافق) نسبت به اتانازی دارند. میانگین نمرات حیطه ملاحظات اخلاقی پرسشنامه ۳۴/۱۹، حیطه ملاحظات عملی ۷/۸۸، حیطه ارجح به زندگی ۱۱/۶۶ و حیطه باورهای طبیعت‌گرایانه ۵/۵۴ بود. همچنین، بین نوع نگرش به اتانازی با متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. در پایان، پیشنهاد می‌شود با توجه به حرمت مرگِ ترحمی از لحاظ فقهی و شرعی، در دوره آموزش برای پرستاران با دقت بیشتری به پدیده اتانازی پرداخته شود.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجوی پزشکی خانم فاطمه باقری است. کد اخلاق این مطالعه به شماره ۰۱۶ . ۱۴۰۲ . IR.NKUMS.REC. از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی اخذ شده است. نویسندگان مراتب تشکر و سپاس خود را از شرکت‌کنندگان در این مطالعه به دلیل همکاری صمیمانه اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

References

- Parsapour A, Hemmati Moghaddam A, Parsapour M, Larijani B. Euthanasia: ethical explanation and analysis. *J Med Ethics Hist Med*. 2008;1(4):1-12. [Link]
- Levin K, Bradley GL, Duffy A. Attitudes toward euthanasia for patients who suffer from physical or mental illness. *OMEGA*. 2020; 80(4):592- 614. [DOI: 10.1177/0030222818754667] [PMID: 29357754]
- Bahrami Babaeidari, Toran, Tajveidi, Amini Sahne, Yasman, Hossein Qalipour, Asl Bonab, Neda, Farzan, Kaki, Motheghi, Mehshad. A comparative study of the attitude of nurses and patients towards euthanasia. *J Alborz Uni MedSci*. 2019;8(3):263-71. [DOI: 10.29252/aums.8.3.263]
- Tharaleh Shojaei, Mohammad Abdi, Yadaleh Zarezadeh, Mohammad Agha Ali, Fariba Dehghani. Examining the perspective of the families of hospitalized patients towards euthanasia. *MEJ*. 2018;12(43):1-10. [DOI:10.22037/mej.v12i43.16962]
- Shahriar Mousavinejad. Challenges of euthanasia in people less than 18 years old. *MEJ*. 2019;12(43):1-11. [DOI:10.22037/mej.v12i43.20428]
- Yadollahpour B. The Theory of Euthanasia (Autonomous and Active Euthanasia) In Quranic Perspective. *J Babol Univ Med Sci*. 2013; 15 (1) :56-65. [Link]
- Aghababaei N. Assessing attitudes toward euthanasia. *J Med Ethics Hist Med*. 2011;5(1):59-70. [Link]
- Naseh L, Sheykhi R, Rafiei R, Jafari H. Survey of final years nursing students' attitude regards euthanasia in 2013, Education & Ethic In Nursing. 2014;3(1):49-55. [Link]
- Rouhollahzadeh Andvari Yadollahpour, Khafri Soraya, Shabani Faramarzi. The Attitude of Medical Students of Babol University of Medical Sciences towards Euthanasia. *Religion and health magazine*. 2020 ;8(1):89-98. [Link]
- Shaikh M, Kamal A. Beliefs about euthanasia among university students: perspectives from Pakistan. *East Mediterr Health J*. 2011;17(10):794-7. [DOI: 10.26719/2011.17.10.794] [PMID: 22256415]
- Kachoei A, Ahmari Tehran H, Heidari A, Heidarpour A, Raeisi M, Afrakhteh Z. Medical students' attitude towards Euthanasia in Qom in 2009. *Qom Uni Med Sci J*. 2011;5(3):61-5. [Link]
- Jafari HM, Jabarzadeh F. Judicial and Lawful Study of Euthanasia.

نگرش پرستاران به اتانازی در نظر گرفته شود. همچنین، مقیاس اتانازی مورد استفاده در مطالعه، تعریفی از اتانازی به‌دست نمی‌دهد و تمایزی بین انواع اتانازی نمی‌گذارد.

در پایان، پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر در سایر بخش‌های بیمارستان‌ها مانند بخش انکولوژی، جراحی سرطان و... انجام و با نتایج این مطالعه مقایسه شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد بررسی نقش عوامل مربوط به بیمار (از قبیل خواست وی، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی و...) در نگرش پرستاران به اتانازی و بررسی مقایسه‌ای دیدگاه پرستاران و پزشکان و همچنین دانشجویان این رشته‌ها نسبت به اتانازی به‌منظور اتخاذ راهکارهایی برای جلوگیری از اتانازی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف سنجش میزان نگرش به اتانازی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۵۰/۶ درصد پرستاران نگرش منفی

- 2012;8(27):35-54. [Link]
- Rastegari Najaf Abadi H, Sedaghat M, Saedi teharani S, Aramesh K. Euthanasia: nurses perspective in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *J Med Ethics Hist Med*. 2010;3(5):37-44. [Link]
- Moghadas T, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. Euthanasia and care for dying patients: attitudes of ICU nurses. *IJMEHM* 2012; 5 (4):75-83. [Link]
- Ghadeer, Kazemi Forushani, Akbari. comparative study of mercy killing according to Feqh with Iran & Netherland criminal law. *Law Magazine*. 2019;6(1):69-90. [DOI: 10.22108/law.2019.23658]
- Denier Y, De Casterlé BD, De Bal N, Gastmans C. Involvement of nurses in the euthanasia care process in Flanders (Belgium): an exploration of two perspectives. *J Palliat Care*. 2009;25(4):264-74. [PMID: 20131583]
- Rait Dost, Maleki, Foroughian, Naqipour, Nikta, Kalani, Navid, Shojaei. Attitudes towards euthanasia: a descriptive-analytical study from the perspective of physicians. *HMED*. 2020;10(2):9-17. [Link]
- Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: a nationwide study in Flanders, Belgium. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(9):1209-18. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.009] [PMID: 19327772]
- Abbass Zadeh A, Borhani F, Ameri FNG, Dowlatabadi S. The relationship between moral distress and nurses belong. *J Med Ethics Hist Med*. 2013;6(2):117-33.
- Bakalis N, Filippia N, Maria N, Kiekkas P. The attitude of Greek student nurses toward euthanasia. *J Nurs Educ Pract*. 2014;4(1):237-46. [DOI:10.5430/jnep.v4n1p237]
- Kamath S, Bhate P, Mathew G, Sashidharan S, Daniel AB. Attitudes toward euthanasia among doctors in a tertiary care hospital in South India: A cross sectional study. *Indian J Palliat Care*. 2011;17(3):197. [DOI: 10.4103/0973-1075.92336] [PMID: 22346044]
- Smith GP. Existential Suffering and Cura Personalis: Dilemmas at the End-of-Life. *CUA Columbus School of Law Legal Studies Research Paper*. 2015. [Link]

23. Naseh L, Shirani A, Taghavi Larijani T, Mardanian Dehkordi L. Viewpoint of medical specialist and medical students about euthanasia. *Education and Ethics In Nursing*. 2017;6(3-4):1-8. [DOI: 10.52547/ethicnurs.6.3.4.1]
24. Okazi A, Maghareh zade Esfehiani M, Yousefi Nejad V. Comparison of Attitude of Physicians and Patients About Euthanasia in Tehran's University of Medical Sciences Hospitals in 2012-2013. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2014 ;20(4):377-84. [Link]
25. Subba SH, Khullar V, Latafat Y, Chawla K, Nirmal A, Chaudhary T. Doctors' Attitude Towards Euthanasia: A Cross-sectional Study Experience. *J Assoc Physicians India*. 2016;64(6):44-47. [PMID: 27739266]
26. Verbakel E, Jaspers E. A comparative study on permissiveness toward euthanasia: religiosity, slippery slope, autonomy, and death with dignity. *Public Opinion Quarterly*. 2010; 74(1):109-39. [DOI:10.2307/40660540]
27. Aghababaei N, Hatami JA, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia. *JCCN*. 2011; 4(1):23-32. [Link]
28. Francis LJ, McKenna U, Sahin A. Religion, human rights and matters of life and death: exploring attitude toward abortion and euthanasia among adolescents in England and Wales. *Euthanasia, Abortion, death penalty and religion-the right to life and its limitations*. Berlin, Germany: Springer; 2019. P. 139-59. [DOI:10.1007/978-3-319-98773-6_6]
29. Najafizadeh K, Shiemorteza M, Jamali M, Ghorbani F, Hamidinia S, Assan S, et al. Attitudes of medical students about brain death and organ donation. *Transplant Proc*. 2009; 41(7): 2707-10. [DOI: 10.1016/j.transproceed.2009.06.147] [PMID: 19765412]
30. Aramesh K, Shadi H. Euthanasia: an Islamic ethical perspective. *IJAAI*. 2007; 6(5):35-8.
31. Mercadante S, Masedu F, Degan G, Marinangeli F, Aielli F. Physicians' attitudes toward euthanasia and assisted suicide in Italy. *JPain Symptom Manage*. 2018; 56(6):e1-3. [DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.09.007] [PMID: 30236790]
32. Tavoosiyan A, Sedaghat M, Aramesh K. Euthanasia: assessment of medical students' perspective. *J Med Ethics Hist Med*. 2009; 3 (1) :43-52. [Link]