

Research Paper

Attitudes of Nurses Toward Euthanasia in the Hospitals of Zahedan, Iran, 2014

Mahdieh Sarhadi¹, *Asma Abdollahyar², Razieh Sarhadi³

1. Lecturer, Department of Medical-Surgical & Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. MSc., Department of Internal Surgical, Razi Faculty of Nursing and Midwifery, Afzalipoor Medical Educational Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. MSc., Department of Economical Sciences, Faculty of Management and Accounting, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.



Citation: Sarhadi M, Abdollahyar A, Sarhadi R. [Attitudes of Nurses Toward Euthanasia in the Hospitals of Zahedan, Iran, 2014 (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2017; 23(6): 910-915. <http://dx.doi.org/10.21859/sums-2306910>

doi: <http://dx.doi.org/10.21859/sums-2306910>

Received: 29 Jun. 2016

Accepted: 06 Oct. 2016

ABSTRACT

Backgrounds Since nurses play important role in taking care of end-stage patients, it is important to consider their attitudes toward euthanasia. The current study aimed at examining the attitudes of nurses working in Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran, toward euthanasia.

Methods & Materials The current cross sectional study enrolled 157 nurses working in the teaching hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014.

Data were gathered using the euthanasia attitude scale (EAS) and a demographic data short-form. The data were analyzed using the statistical tests by SPSS version 17.

Results Results of the current study showed that 34% and 66% of the nurses had negative and positive attitudes toward euthanasia, respectively.

Conclusion The results of the study showed that most of the nurses had negative viewpoint on euthanasia. Thereby, no significant relationship was observed between the results of EAS and demographic variables ; further studies should be conducted focusing other variable such as knowledge, function, and role of the nurses.

Keywords:

Nurses, Attitude, Euthanasia, Zahedan

* Corresponding Author:

Asma Abdollahyar, MSc.

Address: Afzalipoor Medical Educational Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Tel: +98 (913) 1999295

E-mail: a.anursing22@gmail.com

بررسی نگرش پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نسبت به اتانازی

مهديه سرحدی^۱، *اسماء عبدالله یار^۲، راضیه سرحدی^۳

۱- مربی، گروه پرستاری داخلی و جراحی و ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.
 ۲- کارشناس ارشد، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز آموزشی درمانی افضل پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
 ۳- کارشناس ارشد، گروه علوم اقتصادی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۹ تیر ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۱۵ مهر ۱۳۹۵

اهداف: پرستاران نقش مهمی در مراقبت از بیماران در مراحل انتهایی زندگی دارند و نگرش آن‌ها نسبت به اتانازی از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا هدف این مطالعه بررسی نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به اتانازی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، پژوهشی از نوع توصیفی- مقطعی بود که طی آن ۱۵۷ پرستار از بخش‌های انکولوژی و مراقبت ویژه داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۹۳ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دوقسمتی شامل اطلاعات دموگرافیکی پرستاران و مقیاس نگرش به اتانازی (EAS) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS ۱۷ و آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آنووا و تی تست) استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر اکثریت پرستاران ۶۶٪ نمره کمتر از ۷۵ (از ۱۵۰ امتیاز) را کسب کردند که نشان‌دهنده نگرش منفی به انجام اتانازی است و در مقابل ۳۴٪ پرستاران نمره بالای ۷۵ را کسب کردند که نشان‌دهنده نگرش مثبت به انجام اتانازی است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران درباره اتانازی دیدگاه منفی دارند، با وجود عدم ارتباط معنی‌داری بین واحدهای پژوهش و متغیرهای دموگرافیک، نیازمند بررسی سایر متغیرهای مداخله‌گر نظیر آگاهی و عملکرد و نقش پرستاران خواهد بود.

کلیدواژه‌ها:

پرستاران، اتانازی، زاهدان، نگرش

مقدمه

در عصر کنونی موضوع اخلاق در حیطه‌های سلامت و درمان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. اخلاق بر تمام شئون علم پزشکی حکم فرما بوده و در تمام مراحل مختلف زندگی دارای اهمیت است [۱]. پیشرفت‌های سریع در عرصه پزشکی تصویری متغیر و متفاوت از علم پزشکی ایجاد کرده است و باعث به وجود آمدن ابهامات اخلاقی شده است. از گذشته این باور وجود داشته است که جامعه پزشکی نمی‌تواند آزادانه هر اقدامی را برای بیماران انجام دهد اما موضوع اتانازی و انجام مرگ ترحم‌آمیز این نقش را به چالش کشانیده است [۲]. از همین رو در دهه‌های اخیر قتل از روی ترحم یا اتانازی با ابعاد تازه‌ای مطرح شده است.

اصطلاح اتانازی^۱ از واژه یونانی (eu) به معنای خوب و (Tha-natus) به معنای مرگ مشتق شده است [۳]. اتانازی را پایان دادن عمدی به زندگی به وسیله فردی غیر از بیمار بر طبق

1. Euthanasia

* نویسنده مسئول:

اسماء عبدالله یار

نشانی: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مرکز آموزشی درمانی افضل پور.

تلفن: ۱۹۹۹۲۹۵ (۹۱۳) ۰۹۸

پست الکترونیکی: a.anursing22@gmail.com

خواست بیمار تعریف کرده‌اند [۴]. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به‌خاطر ماهیت شغلی خود بیش از سایر افراد بایماران روبه مرگ و تقاضای آنها برای انجام اتانازی مواجه می‌شوند و نوع نگرش آنها نقش به‌سزایی در انجام دادن یا ندادن اتانازی دارد [۵]. پایان دادن به درد و رنج بیماران با همکاری گروه درمان مورد بحث فراوان قرار گرفته است. گروهی با استدلال و استنادهای عقلی، فرهنگی، دینی و حرفه‌ای به‌شدت با آن مخالفت کرده و در مقابل گروه محدودی نیز از انجام اتانازی حمایت می‌کنند [۶].

در بعضی نقاط دنیا برای تسهیل کار پزشکان، بیماران و خانواده‌های آنان برای انجام اتانازی قوانینی به تصویب رسیده است؛ در بعضی از جوامع مانند بلژیک و هلند و بعضی ایالت‌های متحده آمریکا این عمل به صورت فعال قانونی است [۷، ۸]. پرستاران نیز به دلیل دیدگاه بیمار محور، فراهم کردن مراقبت ۲۴ ساعته، تجربیات و مهارت هایشان در مراقبت از بیماران در حال مرگ به خصوص در کنترل روز به روز علائم در مدیریت درد و نیز حمایت عاطفی نقش مهمی را در مراقبت انتهایی بیماران دارند [۹]. از طرفی پرستاران اغلب اولین مراقب برای دریافت

انکولوژی صورت گرفته، اندک است. باتوجه به اهمیت موضوع، این مطالعه برای درک نگرش پرستاران به‌عنوان افرادی که بیشترین تماس را با بیماران دارند صورت گرفته است و می‌توان با تبیین نظرات پرستاران به‌عنوان بخش اصلی تیم مراقبت از بیماران در جهت شناسایی نیازهای آموزشی یا تدوین قوانین و مقررات مرتبط در این راه قدم برداشت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۱۵۷ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (خاتم‌الانبیاء، بوعلی، علی‌بن ابی‌طالب) در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای و از میان پرستاران و بهیاران شاغل در بخش‌های ویژه، انکولوژی و داخلی جراحی بیمارستان‌های مذکور که با بیمارانی که در مراحل انتهایی زندگی و به مراقبت خاص نیاز دارند انجام گرفت. به این صورت که ابتدا بر اساس تعداد پرستاران هر بیمارستان نمونه‌ها به هر بیمارستان تخصیص داده شد و بر اساس فهرست کارکنان هر بیمارستان و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌مند نمونه مدنظر انتخاب و بعد از اخذ رضایت آگاهانه به مطالعه وارد شدند. داشتن سابقه کاری حداقل شش ماه در بخش‌های بالینی، کار در شیفت‌های کاری مختلف، قرار داشتن در گروه‌های استخدامی متفاوت (رسمی، پیمانی، طرحی یا قراردادی)، داشتن ارتباط مستقیم و مداوم با بیمار، نداشتن سمت سرپرستار یا سوپروایزر و نداشتن مشکلات روحی و جسمی متعدد از جمله معیارهای ورود به مطالعه بودند.

افرادی که مأمور به خدمت در بیمارستان بوده و یا به صورت اضافه کاری در بیمارستان شاغل بودند و پرسش‌نامه‌هایی که تمامی پاسخ‌های آن یکسان بود یا به نیمی از سؤالات پاسخی داده نشده بود، از مطالعه خارج شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه دوقسمتی که یک بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیکی و بخش دوم مربوط به مقیاس نگرش نسبت به اتانازی (ESA) بود، مقیاس نگرش نسبت به اتانازی توسط هولوووی و همکاران به منظور تصمیمات پایان حیات طراحی شده است. این ابزار برای اولین بار در ایران توسط مقدس و همکاران به کار گرفته شد و پس از تعیین پایایی با ضریب آلفای کرونباخ عدد ۰/۷۱ به دست آمد. توسط اسدی و همکاران نیز پس از انجام روایی و پایایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش شد.

پرسش‌نامه ۳۰ عبارت دارد. پاسخ‌دهی براساس مقیاس لیکرت است که دامنه امتیازات از ۱ کاملاً مخالف تا ۵ کاملاً موافق است. محدوده امتیازات از ۳۰ تا ۱۵۰ است که امتیاز ۱۵۰-۷۵ نشان‌دهنده نگرش مثبت و امتیاز کمتر از ۷۵ بیانگر نگرش منفی به اتانازی است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی تست

درخواست اتانازی هستند به طوری که از هر ۴ پرستار حداقل یک نفر با یک درخواست اتانازی بیمار مواجه می‌شوند. پنی و هو در مطالعه خود این‌گونه بیان کردند که شخصیت افراد و اعتقادات مذهبی می‌تواند نگرش به اتانازی را تحت تأثیر قرار دهد و افراد با اعتقادات مذهبی قوی کمتر مایلند اتانازی را انجام دهند [۱۱]. همچنین از عوامل موثر بر اتانازی به‌طور معمول ترس از درد و ناراحتی‌های آینده، کاهش کیفیت زندگی، ناامیدی شدید و ترس از وابستگی به دیگران است. سن بیمار، شدت بیماری، آرزوهای بیمار، میزان تهاجمی بودن درمان، هزینه‌های درمان و میزان حمایت پزشک و خانواده از بیمار از دیگر عوامل موثر بر اتانازی هستند [۱۲-۷].

در تحقیقی که در سال ۲۰۰۸ در کشور لهستان به بررسی درک و نگرش پرستاران درباره اتانازی پرداخته شد، نتایج نشان داد که پرستاران مدنظر درک بالا و نگرشی نسبتاً منفی به اتانازی دارند [۱۳]. در پژوهش دیگری که توسط کلارک در سال ۲۰۰۱ به بررسی نگرش ۷۴۲ پزشک متخصص سالمندان در مورد اتانازی پرداخته‌اند. بیش از ۸۰٪ پزشکان شرکت‌کننده در پژوهش انجام اتانازی داوطلبانه را یک موضوع ضد اخلاقی می‌دانستند [۱۴]. در پژوهشی که کچیوی در سال ۱۳۸۸ با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان پزشکی درباره اتانازی انجام داد، نگرش مثبت به اتانازی ۵۰٪ گزارش شد [۱۵]. تحقیق تجف‌آبادی و همکاران نشان داد که اکثر پرستاران شاغل در بخش‌های دیالیز، نورولوژی و انکولوژی و ای سی یو با اتانازی مخالف هستند [۷]. پژوهش مقدس و همکاران در گیلان نشان داد بیشتر پرستاران نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند و با آن موافق نبودند [۱۶].

در ایران همچون کشورهای دیگر با توجه به پیشرفت‌های حاصل شده در درمان بیماران با مشکل افزایش تعداد افراد دچار بیماری‌های مزمن مواجه هستیم؛ از یک سو این بیماری‌ها همراه با افزایش سن بیماران و مشکلات ناشی از آن درد و ناراحتی‌های فراوانی برای افراد و خانواده‌های آنان ایجاد می‌کند و از سوی دیگر کمبود امکانات رسیدگی به بیماران در کشورمان موجب مطرح شدن بحث اولویت‌بندی در تخصیص امکانات و همچنین انتخاب بیماران در استفاده از امکانات می‌شود. بسیاری از این بیماران درد و رنج زیادی را بدون امید به بهبود تحمل می‌کنند و چه بسا زندگی نباتی آن‌ها هزینه‌هایی تحمیل می‌کند. [۷-۲].

مسئله انتخاب بین مرگ و زندگی برای کاهش درد و رنج بیماران و تخصیص امکانات به اولویت‌های دیگر چالشی اساسی است. از آنجاکه اتانازی در کشور ما غیرقانونی محسوب می‌شود، می‌توان انتظار داشت که هیچ مطالعه‌ای این جنبه را به‌طور مستقیم بررسی نکرده باشد و فقط به بررسی دیدگاه و نگرش افراد پرداخته باشند. البته مطالعاتی که در خصوص ارزیابی نگرش پرستاران به خصوص پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و

و آنووا) و نرم افزار SPSS ۱۷ انجام گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میزان درصد پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان برابر با ۹۵٪ بود. ۸۴ نفر از شرکت‌کنندگان ۳۰ سال و بالاتر و ۷۳ نفر کمتر از ۳۰ سال داشتند. ۱۱۵ نفر از واحدهای پژوهش زن و ۴۲ نفر مرد بودند. افراد شرکت‌کننده از لحاظ تحصیلی به سه گروه تقسیم شده بودند (بهیاری، کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری) ۵۶٪ از واحدهای پژوهش دارای مدرک کارشناسی و ۴۴٪ بهیاری بودند. بیش از نیمی از افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۱۱۵ نفر متأهل و ۴۱ نفر مجرد بودند. ۶۶٪ از پرستاران نمره کمتر از ۷۵ را کسب کردند که نشان‌دهنده نگرش منفی به انجام اتانازی است و در مقابل ۳۴٪ پرستاران نمره بالای ۷۵ را کسب کردند که نشان‌دهنده نگرش مثبت به انجام اتانازی است. در بررسی‌های انجام‌شده با استفاده از آزمون آنوا و تی تست ارتباط بین متغیرهای دموگرافیکی و پاسخ‌دهی به سؤالات بررسی شد و ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۱).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت افراد مورد پژوهش نگرش منفی نسبت به انجام اتانازی داشتند که این یافته‌ها با نتایج مطالعات اسدی و همکاران (۱۳۹۱)، رستگاری نجف‌آبادی و همکاران (۱۳۸۹) مقدس و همکاران (۱۳۹۱) مشابه بود. همچنین با نتیجه حاصل از مطالعه خلیلی و همکاران (۱۳۹۳) که نگرش دانشجویان پرستاری را بررسی کرده بود مشابه بود. در پژوهشی که در سال ۱۳۹۲ با هدف بررسی نگرش دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کردستان به منظور عدم

احیا قلبی ریوی در بیماران مرحله انتهایی زندگی انجام گرفت، گزارش شد که نگرش دانشجویان به عدم احیا منفی است که با یافته‌های پژوهش حاضر مشابه است [۱۷]. تحقیق رینان و همکاران ۲۰۰۲ در فنلاند نشان داد ۳۴ درصد پزشکان و ۴۶ درصد پرستاران نسبت به انجام اتانازی دید مثبت دارند [۱۸].

در مطالعه‌ای که بروزستک و همکاران ۲۰۰۸ در هلند با هدف درک پرستاران از اتانازی انجام دادند، اکثر پرستاران اتانازی را نپذیرفتند. آن‌ها فلسفه شخصی زندگی را به‌عنوان مؤثرترین عامل در نگرش نسبت به اتانازی می‌دانستند [۱۹]. در مطالعه آلتای و همکاران در سودان در سال ۲۰۱۰ نشان دادند که ۷۹٪ از شرکت‌کنندگان با اتانازی مخالف هستند و دلیل مخالفت آن‌ها با اتانازی به باورهای مذهبی و نقش قانون در اتانازی نسبت دادند [۲۰]. با وجود این مطالعات دیگری وجود دارد که نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر متفاوت است، از جمله مطالعات اینگلبرت که نشان داد ۹۲٪ پرستاران اتانازی را برای بیماران در مراحل انتهایی زندگی و درد غیرقابل کنترل پذیرفته‌اند [۱۳]. پرستاران فنلاند و بلژیک نیز با اتانازی موافق هستند و به دلیل این است که جو قانونی اتانازی بر روی نگرش افراد تأثیرگذار است. توافق پرستاران با اتانازی به دلیل مواجهه مستقیم پرستاران با درد و رنج بیماران قابل توجیه است؛ چراکه تسکین درد و رنج بیمار از نگرانی‌های پرستار است. پرستاران حاضر در این پژوهش با وجود اینکه با درد بیماران مواجه مستقیم داشتند، به دلیل باورهای مذهبی و اعتقادات دینی و همچنین غیرقانونی بودن اتانازی در کشور ایران نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند.

در این تحقیق بین هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش و نگرش نسبت به انجام اتانازی که با آزمون‌های آماری تی تست و آنووا انجام شد رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۱. مقایسه میانگین نگرش پرستاران به اتانازی برحسب برخی از متغیرهای دموگرافیک.

متغیر	میانگین و انحراف معیار	مقدار P	نام آزمون
سن	کمتر از ۳۰ سال	۰/۵۲	Anova
	۳۰ سال و بالاتر	۶۶/۵۵±۱۸/۴۱	
جنسیت	زن	۰/۳۸	T-test
	مرد	۶۷/۷۴±۱۴/۲۲	
وضعیت تأهل	متأهل	۰/۱۴	T-test
	مجرد	۶۹/۱۴±۱۳/۵۹	
سطح تحصیلات	کارشناس	۰/۴۱	T-test
	بهیاری	۵۷±۲۶/۸۷	

References

- [1] Aulisio M, Arnold R, Youngner S. Ethics consultation: from theory to practice. *Human Reproduction & Genetic Ethics*. 2003; 10(1):43. doi: 10.1179/hrge.10.1.e6k9j29154728057
- [2] Khalili Z, Sadrollahi A. [Reviewing Kashan medical sciences university students' attitudes towards performing euthanasia (Persian)]. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2015; 3(2):13-20.
- [3] Ahmed A, Kheir MM, Abdel Rahman A, Ahmed NH, Abdalla ME. Attitudes towards euthanasia and assisted suicide among Sudanese doctors. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2001; 7(3):551-5. PMID: 12690779
- [4] Oduncu FS. Euthanasia: Killing as due care? *Wiener medizinische wochenschrift*. 2003; 153(17-18):387-91. doi: 10.1007/s10354-003-0020-5
- [5] Quaghebeur T, Dierckx de Casterle B, Gastmans C. Nursing and euthanasia: A review of argument-based ethics literature. *Nursing Ethics*. 2009; 16(4):466-86. doi: 10.1177/0969733009104610
- [6] Zarhami M, Valaie N, Ahmadi A, Mahmoudi R, Mehraban M, Sheikhoonesi F. [Attitudes of Iranian Interns and Residents Towards Euthanasia (Persian)]. *Asian Journal of Psychiatry*. 2011; 4:62. doi: 10.1016/s1876-2018(11)60238-4
- [7] Rastegari Najafabadi H, Sedaghat M, Saedi Teharani S, Aramesh K. [Euthanasia: Nurses perspective in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(5):37-44.
- [8] Muller MT, Pijnenborg L, Onwuteaka-Philipsen BD, Wal G, Eijk JTM. The role of the nurse in active euthanasia and physician-assisted suicide. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 26(2):424-30. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997026424.x
- [9] Royani Z. [Attitudes of ICU and oncology nurses towards euthanasia (Persian)]. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2014; 4(1):74-80.
- [10] Ho R, Penney RK. Euthanasia and abortion: Personality correlates for the decision to terminate life. *The Journal of Social Psychology*. 1992; 132(1):77-86. doi: 10.1080/00224545.1992.9924690
- [11] Barnard A, Hollingum C, Hartfiel B. Going on a journey: Understanding palliative care nursing. *International Journal of Palliative Nursing*. 2006; 12(1):6-12. doi: 10.12968/ijpn.2006.12.1.20389
- [12] Richardson DS. Oncology nurses? Attitudes toward the legalization of voluntary active euthanasia. *Cancer Nursing*. 1994; 17(4):348-54. doi: 10.1097/00002820-199408000-00008
- [13] 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. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(9):1209-18. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.009
- [14] Clark D, Dickinson G, Lancaster CJ, Noble TW, Ahmedai SH, Philp I. UK geriatricians' attitudes to active voluntary euthanasia and physician-assisted death. *Age and ageing*. 2001; 30(5):395-8. doi: 10.1093/ageing/30.5.395
- [15] Kachoie AA, Heidari A, Heidarpour A, Raeisi M, Afrakhteh M. [Medical students' attitude towards euthanasia in Qom in 2009 (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011; 5(3):61-5.

در تحقیق مؤمنی و همکاران بین وضعیت تأهل و نمره نگرش به اتانازی رابطه معنی‌داری دیده نشد که با یافته‌های پژوهش مطابقت دارد. در بررسی آقابابایی و همکاران سن با نمره نگرش نسبت به انجام اتانازی رابطه معنی‌داری نداشت. نتایج مطالعه رستگاری و همکاران نشان داد که بین متغیرهای سن، جنسیت، مدت‌زمان خدمت و سطح تحصیلات با نگرش نسبت به اتانازی رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

اما مطالعات دیگری وجود دارد که بین متغیرهای دموگرافیک و نگرش افراد ارتباط وجود دارد. در پژوهش خلیلی و همکاران میان نمره سن و جنسیت و وضعیت تأهل با نمره نگرش نسبت به انجام اتانازی رابطه معنی‌داری مشاهده شد. افراد متأهل نگرش مثبت‌تری داشتند. در مطالعه اسدی و همکاران افراد مسن‌تر دیدگاه منفی‌تری نسبت به اتانازی داشتند و افراد با سابقه کار بیشتر از پنج سال نگرش منفی‌تری نسبت به افراد با سابقه کار کمتر از پنج سال داشتند و نشان داده شد جنسیت در نگرش به اتانازی تفاوتی ایجاد نمی‌کند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران در باره اتانازی دیدگاه منفی دارند و از آنجا که تحقیقات مختلف نقش استدلال دینی و ویژگی‌های روان‌شناختی، تعهد دینی افراد را در نگرش منفی به اتانازی مؤثر دانسته‌اند. راهکارهایی چون توجه بیشتر به مبانی اخلاقی و دینی در دروس دانشجویان پرستاری و همچنین افزایش تعهدات دینی افراد با ارتقای حس نوع دوستی و وظیفه‌شناسی ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که اکثر پرستاران اتانازی را قابل قبول نمی‌دانند و نسبت به آن نگرش منفی دارند. با افزایش تعداد بیماران در مراحل انتهایی زندگی به احتمال فراوان بحث درباره اتانازی و چالش‌های اخلاقی پیرامون آن افزایش خواهد یافت. اتانازی را می‌توان از جنبه‌های گوناگون بررسی کرد. شاید برای بررسی دقیق‌تر نیاز به بررسی سایر متغیرهای مداخله‌گر نظیر آگاهی و عملکرد پرستاران باشد و به عواملی از قبیل مذهب و تجارب قبلی پرستاران نیز توجه شود. این پژوهش تنها توانسته است نگرش پرستاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان را از نظر بگذراند. امید است پژوهشگران، نگرش سایر افراد شاغل در سیستم بهداشتی درمانی و در رشته‌های مختلف اتانازی و دیگر موضوعات اخلاق را بررسی کنند و در غنی‌سازی اخلاق پزشکی سهیم شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همه پرستاران بالینی که در این پژوهش شرکت کرده و زمینه تحقیق را مهیا کردند تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله حامی مالی نداشته است.

- [16] Moghadas T, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. [Euthanasia and care for dying patients: Attitudes of ICU nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(4):75-83.
- [17] Abdollahzadeh F, Rahmani A, Paknejad F, Heidarzadeh H. [Do not resuscitate order: Attitude of nursing students of Tabriz and Kurdistan Universities of Medical Sciences (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(5):45-56.
- [18] Ryyänen O-P, Myllykangas M, Viren M, Heino H. Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. *Public Health*. 2002; 116(6):322-31. doi: 10.1038/sj.ph.1900875
- [19] Brzostek T, Dekkers W, Zalewski Z, Januszewska A, Gorkiewicz M. Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. *Nursing Ethics*. 2008; 15(6):761-76. doi: 10.1177/0969733008095386
- [20] Altay ES, Amir AA, Badri A, Altayeb S, Ahmed AM. Attitude towards euthanasia among final year psychology students. *Sudanese Journal of Public Health*. 2010; 5(3):139-44.