

نگرش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مورد اتانازی

طاهره مقدس^۱، مریم مؤمنی^{۲*}، مژگان بقایی^۳، شهرام احمدی^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

پرستاران نقش مهمی در مراقبت از بیماران رو به مرگ دارند. پرستاران به‌خاطر ماهیت شغلی خود بیش از سایر افراد با بیماران رو به مرگ و تقاضای آنان برای انجام اتانازی مواجه می‌شوند؛ با این وجود، مطالب کمی در مورد نگرش پرستاران در مورد اتانازی شناخته شده است. هدف از مطالعه‌ی حاضر تعیین نگرش پرستاران بخش‌های ویژه در مورد اتانازی است. در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی ۹۱ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه واقع در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مطالعه شرکت کردند. نگرش پرستاران در مورد اتانازی به‌وسیله‌ی Euthanasia Attitude Scale ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری (T-test) و ANOVA و مدل‌های تعمیم‌یافته‌ی خطی به‌وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

اکثر پرستاران (۸۳/۵ درصد) نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند و با آن موافق نبودند. در تجزیه و تحلیل تک‌متغیری، هیچ ارتباط آماری معنی‌داری بین عوامل فردی و نگرش پرستاران یافت نشد. در حالی‌که در تجزیه و تحلیل رگرسیونی سن ($P < ۰/۰۲۹$) و وضعیت استخدام ($P < ۰/۰۰۴$) به‌طور معنی‌داری با نگرش پرستاران در مورد اتانازی مرتبط بودند.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اکثر پرستاران اتانازی را تحت هیچ شرایطی قابل قبول نمی‌دانند. با وجود مشاهده‌ی ارتباط معنی‌دار مستقیم آماری بین نگرش پرستاران با سن کم‌تر نمونه‌ها و وضعیت استخدام رسمی آنان، نتیجه‌گیری دقیق‌تر نیازمند بررسی سایر متغیرهای مداخله‌گر نظیر آگاهی و عملکرد و نقش پرستاران خواهد بود.

واژگان کلیدی: اتانازی، نگرش پرستار، مراقبت‌های پایان زندگی

^۱ کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

^۲ کارشناس ارشد، مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

^۳ کارشناس ارشد، مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

^۴ وکیل پایه یک دادگستری و مشاور حقوقی

* نشانی: قزوین، بلوار باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی قزوین، تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۳۸۰۳۴

مقدمه

پیشرفت‌های علم پزشکی منجر به افزایش چشمگیر در طولانی‌شدن عمر و حیات شده است؛ در نتیجه‌ی این پیشرفت‌ها مسائل مربوط به کیفیت زندگی و اتانازی اهمیت بیش‌تری یافته‌اند. از دیرباز عمل اتانازی یا مرگ آرام در تاریخ زندگی بشر مطرح بوده است. پایان دادن به درد و رنج بیماران با مشارکت عوامل درمان، مورد بحث و گفت‌وگوهای فراوانی بوده است و گروه بسیاری با استدلال و استنادهای عقلی، فرهنگی، دینی و حرفه‌ای به شدت با آن مخالفت کرده و در مقابل گروه محدودی نیز از انجام اتانازی حمایت کرده و با آن موافق بوده‌اند (۱-۵).

موارد مرگ و میر ناشی از اتانازی ۰/۰۴ درصد در ایتالیا، ۰/۰۶ درصد در دانمارک، ۰/۲۷ درصد در سوئیس، ۱/۲ - ۰/۳ درصد در بلژیک، ۱/۷ درصد در استرالیا و ۱/۷ درصد در هلند گزارش شده است (۶). در حال حاضر، قانون‌هایی مبنی بر قانونی بودن اتانازی در هلند، بلژیک و لوکزامبورگ تصویب شده است، اما اتانازی فعال هنوز در سایر کشورها قانونی نمی‌باشد (۷، ۸).

پرستاران به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین گروه‌ها در بین متخصصان مراقبت بهداشتی، نقش مهمی در مراقبت از بیماران رو به مرگ دارند (۹ - ۱۱). پرستاران به‌خاطر ماهیت شغلی خود بیش از سایر افراد با بیماران رو به مرگ و تقاضای آنان برای انجام اتانازی مواجه می‌شوند (۱۴-۱۲، ۹، ۶)؛ طبق گزارش‌ها از هر ۴ پرستار، یک‌نفر حداقل با یک تقاضای اتانازی از سوی بیماران مواجه می‌شود (۱۱).

بیماران رو به مرگ با پرستارانشان در مورد خواسته‌ها و نیازهای پایان حیاتشان صحبت می‌کنند. پزشکان اغلب قبل از تصمیم گرفتن در مورد بیماران رو به مرگ با پرستاران مشورت می‌کنند و گاهی اوقات انجام اعمال پایان حیات را به آن‌ها می‌سپارند (۱۰). باوجود این‌که مطالعات تجربی نشان دادند که پرستاران به‌طور بین‌المللی در اتانازی درگیر

می‌شوند، مطالب کمی در خصوص نگرش پرستاران در مورد اتانازی شناخته شده است (۱۵، ۱۱، ۱). نتایج مطالعات قبلی در مورد نگرش پرستاران نسبت به اتانازی بیانگر عدم توافق جمعی در مورد اتانازی بوده است (۳، ۱). هنگامی که پرستاران در انجام اتانازی درگیر می‌شوند، مسائل زیادی نامعلوم و مورد بحث است که شامل ماهیت حقیقت پرستاری، شایستگی و شأن حرفه‌ای پرستاران و از همه مهم‌تر، ویژگی خودمختاری و استقلال پرستاران در برابر پزشکان و بیماران می‌باشد (۶).

نگرش و دیدگاه پرستاران در مورد اتانازی دارای اهمیت فراوانی است، زیرا پرستاران به میزان بیش‌تر و طولانی‌تر نسبت به سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در امر مراقبت از بیماران رو به مرگ و خانواده‌هایشان درگیر می‌شوند و ارتباط نزدیک‌تری با اعضای خانواده و دوستان آن‌ها دارند (۱۷، ۱۶، ۳). ارزیابی نگرش پرستاران نسبت به اتانازی و قانونی کردن آن در طراحی خط‌مشی‌های واضح در مورد نقش آن‌ها در انجام اتانازی مفید می‌باشد. هم‌چنین، تجارب پرستاران می‌تواند نقش ارزشمندی در مناظره و بحث در مورد اتانازی داشته باشد (۱۶، ۳).

اگرچه پرستاران در سراسر دنیا با درخواست‌های اتانازی بیماران رو به مرگ مواجه می‌شوند، به‌ندرت عقاید و نگرش آنان در فرایند تصمیم‌گیری در نظر گرفته می‌شود (۱۶). در کشور ما مطالعات محدودی در زمینه‌ی ارزیابی نگرش پرستاران به‌خصوص پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در مورد اتانازی و ویژگی‌های اجتماعی - دموگرافیک و ویژگی‌های شغلی مرتبط با باورها و نگرش آن‌ها در مورد اتانازی صورت گرفته است (۱۸، ۹). مطالعه‌ی نجف‌آبادی و همکاران نشان داد که اکثر پرستاران شاغل در بخش‌های دیالیز، نورولوژی، انکولوژی و ICU با اتانازی مخالف می‌باشند (۱۸). از آن‌جایی که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، نقش بیش‌تری در امر مراقبت از بیماران رو

می‌شد. البته پژوهشگر با ارائه‌ی توضیحاتی در زمینه‌ی اتانازی و هدف از مطالعه به واحدهای پژوهش، در مرحله‌ی قبل از گردآوری داده‌ها، سعی در آماده‌سازی نمونه‌ها برای پاسخگویی به عبارات پرسشنامه نمود.

این پرسشنامه دارای ۳۰ عبارت (۱۶ مورد مثبت و ۱۴ مورد منفی) با طیف ۴ گزینه‌ای از «کاملاً موافقم» (با امتیاز ۴) تا «کاملاً مخالفم» (با امتیاز ۱) بود. امتیاز مربوط به عبارات منفی در نمره‌گذاری به صورت معکوس در نظر گرفته شدند. در مجموع، محدوده‌ی امتیازات بین ۳۰ و ۱۲۰ است که امتیاز بین ۷۵ و ۱۲۰ بیانگر نگرش مثبت به اتانازی و امتیاز کم‌تر از ۷۵ بیانگر نگرش منفی نسبت به اتانازی می‌باشد (۱۹). برای تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین منظور با توجه به موجود نبودن نسخه‌ی فارسی ابزار، ابتدا ابزار ترجمه و سپس بازترجمه شد و پس از تأیید نهایی توسط مترجم زبان انگلیسی، جهت تعیین روایی ارسال شد. سپس پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفت و پس از جمع‌آوری پیشنهادات و انجام اصلاحات لازم پرسشنامه‌ی نهایی جهت تعیین پایایی اصلاح و تنظیم گردید. جهت تعیین پایایی ابزار، از روش همبستگی درونی استفاده شد.

پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از پرستاران دارای معیارهای ورود به تحقیق تکمیل شد و با استفاده از روش همبستگی درونی، ضریب آلفا کرونباخ، اعتماد علمی تعیین گردید. ضمناً نمونه‌های مورد آزمون در این مرحله، به‌عنوان نمونه‌های پژوهش در جمع نمونه‌ها قرار گرفتند. پایایی درونی مجموع ابعاد پرسشنامه برابر $\alpha = 0/71$ بود.

پس از مراجعه‌ی پژوهشگر به مراکز آموزشی - درمانی مربوطه، هدف از انجام پژوهش حاضر به پرستاران شرح داده شد و پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی، پرسشنامه‌ها به‌وسیله‌ی آن‌ها تکمیل شد.

با توجه به غیرقانونی بودن اتانازی در کشور، برای اخذ نظر واقعی پرستاران به آن‌ها در مورد رازداری و محرمانه

به مرگ دارند و با تقاضاهای بیش‌تری در مورد انجام اتانازی از سوی بیمار و خانواده‌اش روبه‌رو می‌شوند، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین نگرش پرستاران بخش‌های ویژه در مورد اتانازی و عوامل مرتبط با آن صورت گرفته است.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است که در آن به تعیین نگرش پرستاران در مورد اتانازی در سال ۱۳۸۹ پرداخته شده است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه واقع در مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود. نمونه‌گیری به شیوه‌ی سرشماری انجام شد. در مجموع، از ۱۰۴ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه، ۹۱ نفر در مطالعه شرکت کردند. ۱۲ نفر از پرستاران تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند و یک پرستار نیز به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه به‌طور کامل از مطالعه خارج شد. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل یک‌سال سابقه‌ی کار در بخش مراقبت‌های ویژه و تمایل برای شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود؛ بخش اول، مربوط به ویژگی‌های فردی پرستاران و بخش دوم، مربوط به مقیاس نگرش نسبت به اتانازی Euthanasia Attitude Scale (EAS) بود.

ویژگی‌های فردی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، بخش بالینی، بیمارستان، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کار در بالین، سابقه‌ی کار در بخش‌های ویژه، وضعیت استخدام و شیفت کاری می‌شد.

مقیاس ۳۰ موردی نگرش نسبت به اتانازی به‌وسیله‌ی Holloway و همکاران در سال ۱۹۹۵ جهت ارزیابی نگرش عمومی فرد به اتانازی و تصمیمات پایان حیات طراحی شد. از نکات مثبت این ابزار آن بود که عبارات آن به‌طوری تنظیم شده بود که بدون استفاده از کلمه‌ی اتانازی، مفاهیم مرتبط مورد پرسش قرار می‌گرفت. بدین‌صورت، بررسی نگرش پرستارانی که با واژه‌ی خاص اتانازی آشنا نبودند، امکان‌پذیر

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی پرستاران

عوامل فردی	فراوانی (درصد)
وضعیت تأهل	
متأهل	۴۳ (۴۷/۳)
مجرد	۴۸ (۵۲/۷)
سطح تحصیلات	
کارشناس	۸۹ (۹۷/۸)
کارشناس ارشد	۲ (۲/۲)
مرکز آموزشی - درمانی	
حشمت	۴۶ (۵۰/۵)
پورسینا	۳۹ (۴۲/۹)
امیرالمؤمنین	۶ (۶/۶)
بخش	
ICU	۶۳ (۶۹/۲)
CCU	۲۸ (۳۰/۸)
وضعیت استخدام	
رسمی	۱۳ (۱۴/۳)
پیمانی	۳۷ (۴۰/۷)
قراردادی	۲۷ (۲۹/۷)
طرحی	۱۴ (۱۵/۴)
شیفت کاری	
شیفت در گردش	۸۳ (۹۱/۲)
صبح	۸ (۸/۸)

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی میانگین نگرش پرستاران نسبت

به اتانازی

عوامل فردی	میانگین \pm انحراف معیار	P value
وضعیت تأهل		
متأهل	۶۵/۰۹ \pm ۱۱/۴۶	۰/۳۵
مجرد	۶۷/۱۴ \pm ۹/۳۶	
سطح تحصیلات		
کارشناس	۶۶/۳۲ \pm ۱۰/۰۶	۰/۴۱۳
کارشناس ارشد	۵۷ \pm ۲۶/۸۷	
مرکز آموزشی درمانی		
حشمت	۶۴/۸ \pm ۷/۸۳	۰/۱۸۵
پورسینا	۶۶/۷۶ \pm ۱۲/۷	
امیرالمؤمنین	۷۲/۸۳ \pm ۹/۶۸	

بودن اطلاعات اطمینان داده شد و پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل شدند.

داده‌های جمع‌آوری شده پس از کدگذاری وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ گردید و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار، جداول، نمودار) و استنباطی (آزمون Kolmogoror - Smirnov جهت تعیین توزیع نرمال داده‌ها، همبستگی Pearson, T-test, ANOVA و رگرسیون چندمتغیره به روش مدل‌های تعمیم‌یافته‌ی خطی (Generalized Linear Models) و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی پرستاران در جدول شماره‌ی یک خلاصه شده است.

تمام شرکت‌کنندگان در این مطالعه زن بودند و میانگین سنی آن‌ها $۳۰/۳ \pm ۵۳/۷$ سال بود. میانگین سابقه‌ی کار پرستاران در بالین $۶/۴۶ \pm ۴/۳۸$ سال و سابقه‌ی کار در بخش‌های ویژه $۳/۸ \pm ۳/۵۴$ سال بود. ۴۸ نفر از پرستاران (۵۲/۷ درصد) مجرد بودند. ۸۹ نفر از پرستاران (۹۷/۸ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند.

میانگین نمره‌ی نگرش پرستاران در مورد اتانازی $۶۶/۳۹ \pm ۹/۴$ بود. ۷۶ نفر (۸۳/۵ درصد) از پرستاران نمره‌ی نگرش کم‌تر از ۷۵ داشتند؛ لذا اکثر پرستاران نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند و با آن موافق نبودند (جدول شماره‌ی ۲). در تجزیه و تحلیل تک‌متغیری، هیچ ارتباط آماری معنی‌داری بین ویژگی‌های فردی و نگرش پرستاران در مورد اتانازی وجود نداشت (جدول شماره‌ی ۲).

در تجزیه و تحلیل رگرسیونی سن و وضعیت استخدام به طور معنی داری با نگرش پرستاران نسبت به اتانازی مرتبط بودند. با افزایش یکسال سن، میانگین نمره‌ی نگرش پرستاران نسبت به اتانازی به میزان $0/783$ منفی تر می‌شد ($P < 0/029$). نگرش پرستاران رسمی به میزان $18/04$ نسبت به پرستاران طرحی منفی تر بود که این ارتباط از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/004$). هم‌چنین، نگرش پرستاران قراردادی به میزان $8/86$ نسبت به پرستاران طرحی منفی تر بود ($P < 0/045$) (جدول شماره‌ی ۳).

بخش ICU CCU	$66/93 \pm 10/93$ $64/46 \pm 9/03$	۰/۲۹۸
وضعیت استخدام رسمی پیمانی قراردادی طرحی	$67/15 \pm 9/24$ $67/18 \pm 10/99$ $62/96 \pm 8/49$ $68/78 \pm 12/57$	۰/۲۷۲
شیفت کاری شیفت در گردش صبح	$65/69 \pm 10/46$ $71/12 \pm 8/77$	۰/۱۶

جدول شماره‌ی ۳: برآورد ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با نگرش پرستاران

آزمون فرضیه		فاصله اعتماد والد ۹۵%			خطای معیار	ضریب بتا	عامل
P value	df	والد کای اسکوتر	حداکثر	حداقل			
۰/۰۲۹	۱	۴/۷۶	۱/۴۸	۰/۰۸	۰/۳۵۸	-۰/۷۸۳	سن
۰/۰۰۴	۱	۸/۱۵	-۵/۶۵	-۳۰/۴۲	۶/۳۱	-۱۸/۰۴	رسمی
۰/۰۴۵	۱	۴/۰۳	-۰/۲۱	-۱۷/۵۲	۴/۴۱	-۸/۸۶	قراردادی
۰/۴۱۱	۱	۰/۶۷۶	۴/۵۵	-۱۱/۱۲	۳/۹۹	-۳/۲۸	پیمانی
						رفرنس	طرحی
۰/۰۸۲	۱	۳/۰۱	۱/۰۹	-۱۸/۰۵	۴/۸۸	-۸/۴۸	شیفت در گردش
						رفرنس	صبح
۰/۰۶۱	۱	۳/۵	۸/۳۷	-۰/۱۹۵	۲/۱۸	۴/۰۹	ICU
						رفرنس	CCU

تسکینی و اتانازی در بین پرستاران تازه فارغ‌التحصیل شده و پرستاران مجرب انجام دادند، اکثر پرستاران اتانازی را به عنوان بخشی از مراقبت تسکینی نپذیرفتند. آن‌ها فلسفه‌ی شخصی زندگی را به عنوان مؤثرترین عامل در نگرش نسبت به اتانازی می‌دانستند (۲۰). هم‌چنین، Altay و همکاران در سودان در سال ۲۰۱۰ در مطالعه‌ای با استفاده از پرسشنامه‌ای مشابه،

بحث

یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اکثر پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، نگرشی منفی نسبت به اتانازی داشتند و با انجام آن در مراقبت از بیماران رو به مرگ مخالف بودند. در مطالعه‌ای که Brzostek و همکاران در سال ۲۰۰۸ در هلند با هدف مقایسه‌ی درک پرستاران از مراقبت

مطرح کرد که تفاوت فرهنگی نسل‌های مختلف در دیدگاه آن‌ها نسبت به اتانازی اثرگذار بوده است. در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است که پرستاران جوان‌تر در مقایسه با همکاران مسن‌تر خود نگرش مثبت‌تری نسبت به اتانازی دارند (۲۲، ۱۵). Inghelbrecht و همکاران نیز در بلژیک در سال ۲۰۰۹ در مطالعه‌ی خود دریافتند که پرستاران مسن‌تر تمایلی به پذیرش تقاضاهای اتانازی بیماران رو به مرگ ندارند (۱۱).

در مطالعه‌ی حاضر نگرش پرستاران طرحی در مورد اتانازی نسبت به سایر گروه‌ها مثبت‌تر بود. به طوری که پرستاران رسمی در مقایسه با پرستاران طرحی نگرش منفی‌تری نسبت به اتانازی در بیماران رو به مرگ داشتند. این مسأله را می‌توان به سابقه‌ی کار در بالین و تجربه‌ی بیش‌تر پرستاران رسمی نسبت داد. با افزایش تجربه‌ی پرستاران در بالین و مراقبت از بیماران رو به مرگ، آن‌ها درمی‌یابند که درگیری در فرایند اتانازی و پذیرش آن به بلوغ عاطفی و مسؤولیت‌پذیری نیازمند است؛ لذا از نظر پرستاران مجرب پذیرش و انجام این امر کار دشواری محسوب می‌شود. این نتایج با یافته‌های مطالعه‌ی Brzostek و همکاران مشابه بود؛ آن‌ها نشان دادند که ۴۶/۶ درصد از پرستاران تازه فارغ‌التحصیل شده و ۵۰/۷۹ درصد از پرستاران مجرب نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند (۲۰). Broeckaert و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که افزایش سابقه‌ی کار در بالین با نگرش منفی نسبت به اتانازی مرتبط است (۱۵). این در حالی است که نجف‌آبادی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در مطالعه‌ی نشان دادند که با افزایش سابقه‌ی خدمت، مخالفت با اتانازی کم‌تر دیده می‌شد (۱۸).

یکی از محدودیت‌های این مطالعه تعداد کم نمونه بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود جهت افزایش تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه‌ی پرستاری، مطالعه‌ی مشابهی با تعداد نمونه‌ی بیش‌تر در چندین مرکز آموزشی - درمانی مختلف در استان گیلان و حتی مقایسه با سایر استان‌ها صورت گیرد. همچنین، در

نشان دادند که ۷۹ درصد از شرکت‌کنندگان با اتانازی مخالف هستند. ۳۵/۷ درصد از آن‌ها دلیل مخالفت یا موافقت‌شان با اتانازی را به باورهای مذهبی و نقش قانون در قانونی‌بودن اتانازی نسبت دادند (۲۱). Ryyänen و همکاران مطالعه‌ای در فنلاند، در سال ۲۰۰۲، با هدف مقایسه‌ی نگرش ۸۱۴ پزشک، ۸۰۰ پرستار و ۱۰۰۰ نفر از افراد جامعه نسبت به «خودکشی با کمک پزشک»، «اتانازی ارادی فعال» و «اتانازی غیر فعال» انجام دادند که ۳۴ درصد از پزشکان، ۴۶ درصد از پرستاران و ۵۰ درصد از افراد جامعه با اتانازی موافق بودند؛ بنابراین، می‌توان گفت اکثر پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه نگرشی منفی نسبت به اتانازی داشتند (۴).

این در حالی است که Inghelbrecht و همکاران در بلژیک، در سال ۲۰۰۹، در مطالعه‌ای نگرش ۶۰۰۰ پرستار را در مورد تصمیمات پایان حیات بررسی کردند. اکثر پرستاران با «قطع درمان‌های طولانی‌کننده‌ی عمر»، «تصمیمات مربوط به تسکین نشانه‌ها با اثرات جانبی احتمالی کوتاه‌کننده‌ی عمر» و «انجام اتانازی» موافق بودند (۱۰). شاید تضاد یافته‌های فوق با مطالعه‌ی ما به دلیل تفاوت‌های فرهنگی - مذهبی بین دو جامعه، حجم نمونه‌ی بیش‌تر و تفاوت در ابزار مورد بررسی باشد. Broeckaert و همکاران نیز در بلژیک در سال ۲۰۱۰ در مطالعه‌ای نشان دادند که ۲۳ درصد از پرستاران با اتانازی مخالف هستند، ۳۵/۲ درصد به‌طور نسبی با آن موافق‌اند و ۴۱/۸ درصد کاملاً با آن موافق هستند (۱۵). نکته‌ی مهم آن است که دو مطالعه‌ی قبلی در کشور بلژیک انجام شده‌اند و همان‌طور که قبلاً ذکر شد در بلژیک عمل اتانازی قانونی است و این امر بر نگرش پرستاران تأثیر بسزایی خواهد داشت.

در مطالعه‌ی حاضر، با افزایش سن، پرستاران نگرش منفی‌تری نسبت به اتانازی داشتند. دلیل احتمالی این یافته تجربه و سابقه‌ی کار بیش‌تر پرستاران مسن‌تر در بالین و مراقبت از بیماران رو به مرگ و همچنین تقویت باورهای مذهبی در سنین بالاتر است. شاید بتوان این موضوع را نیز

منابع

- 1- Berghs M, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. *J Med Ethics* 2005; 31: 441-6.
- 2- Zarghami M, Valaie N, Sartakhti AA, Mehraban M, Mahmoudi R, Sheikh Moonesi F. Attitudes of Iranian interns and residents towards euthanasia. *World Appl Sci J* 2009; 7 (12): 1508-11.
- 3- Verpoort C, Gastmans C, De Bal N, Dierckx de Casterlé B. Nurses' attitudes to euthanasia: a review of the literature. *Nurs Ethics* 2004; 11 (4): 349-65.
- 4- Rynänen O-P, Myllykangas M, Viren M, Heino H. Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. *Public Health* 2002; 116: 322-31.
- ۵- محمودیان ف، یوسفی منش ح، بهنام م، کرمی م. بررسی مقایسه‌ای دلایل موافقان و مخالفان اتانازی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ دوره ۲ (شماره ۳): ۱۷-۲۶.
- 6- Quaghebeur T, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nursing and euthanasia: a review of argument-based ethics literature. *Nurs Ethics* 2009; 16 (4): 466-86.
- 7- Tepehan S, Özkara E, Fatih Yavuz M. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. *Nurs Ethics* 2009; 16 (3): 319-27.
- 8- Parpaa E, Mystakidou K, Tsilika E, et al. Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy* 2010; 97 (2-3): 160-5.
- ۹- افراسیابی فر، محمد حسینی س، مؤمنی، علمداری ع. آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در مراقبت از بیمار روبه مرگ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۱۳۸۱. مجله ارمان دانش ۱۳۸۲؛ سال هشتم ۹-۹۱.
- 10- Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice: a nationwide study in Flanders, Belgium. *Palliat Med* 2009; 23: 649-58.
- 11- 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: 1209-18.
- 12- Penn L, Tabak N. Exploring the correlation

مطالعه‌ی حاضر نقش عوامل مربوط به بیمار (از قبیل خواست وی، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی و...) در نگرش پرستاران به اتانازی مورد بررسی قرار نگرفت؛ لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های بعدی، نقش این عوامل در ارزیابی نگرش پرستاران به اتانازی در نظر گرفته شود. محدودیت دیگر مطالعه‌ی حاضر آن بود که تمامی پرستاران شرکت‌کننده، زن بودند و امکان مقایسه‌ی نگرش پرستاران مرد و زن وجود نداشت. بنابراین، در این مطالعه تأثیر جنسیت بر نگرش پرستاران در مورد اتانازی ارزیابی نشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اکثر پرستاران اتانازی را تحت هیچ شرایطی قابل قبول نمی‌دانند؛ شاید برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر نیاز به بررسی سایر متغیرهای مداخله‌گر نظیر آگاهی و عملکرد و نقش پرستاران باشد و به عواملی نظیر مذهب و تجارب قبلی پرستاران نیز توجه شود.

قدردانی

در پایان، مراتب سپاس فراوان خود را از ریاست محترم مراکز آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کلیه‌ی پرستارانی که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند ابراز می‌داریم.

- 17- Gielen J, van den Branden S, Broeckaert B. Religion and nurses' attitudes to euthanasia and physician assisted suicide. *Nurs Ethics* 2009; 16 (3): 303-18.
- ۱۸- نجف ابادی رح، صداقت م، طهرانی س س، آرامش ک. بررسی نگرش پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با اتانازی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹؛ دوره سوم (شماره ۵): ۳۷-۴۴.
- 19- Holloway HD, Hayslip B, Murdock ME, et al. Measuring attitudes towards euthanasia. *Omega* 1995; 30 (1): 53-65.
- 20- Brzostek T, Dekkers W, Zalewski Z, Januszewska A, Górkiewicz M. Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. *Nurs Ethics* 2008; 15 (6): 761-76.
- 21- Altay ES, Amir AA, Badri A, et al. Attitude towards euthanasia among final year psychology students. *Sudanese J Public Health* 2010; 5 (3): 139-44.
- 22- Rynänen OP, Myllykangas M, Viren M, et al. Attitudes toward euthanasia among physicians, nurses, and the general public in Finland. *Public Health* 2002; 116: 322-31.
- between personality and occupational variables of the nurse and between attitudes and behavioral intentions towards euthanasia. *Open Ethics J* 2009; 3: 32-9.
- 13- Bendiane MK, Bouhnik AD, Galinier A, Favre R, Obadia Y, Peretti-Watel P. French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. *J Med Ethics* 2009; 35: 238-44.
- 14- van Bruchem-van de Scheur GG, van der Arend AJ, Huijjer Abu-Saad H, van Wijmen FC, Spreeuwenberg C, Ter Meulen RH. Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. *J Clin Nurs* 2008; 17 (12): 1618-26.
- 15- Broeckaert B, Gielen J, van Iersel T, Van den Branden S. Euthanasia and palliative care in Belgium: the attitudes of Flemish palliative care nurses and physicians toward euthanasia. *AJOB Prim Res* 2010; 1 (3): 31-44.
- 16- Dierckx de Casterlé B, Verpoort C, De Bal N, Gastmans C. Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium). *J Med Ethics* 2006; 32: 187-92.