

بررسی نگرش دانشجویان کارورز پرستاری درباره اتانازی در سال ۱۳۹۲

نویسندگان:

لادن ناصح^۱، رحیم علی شیخی^۱، رسول جعفری^۲، حسین رفیعی^{۱*}

۱ - گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲ - گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

چکیده:

مقدمه: نگرش دانشجویان پرستاری درباره اتانازی ممکن است عملکرد آینده گان را تحت تأثیر خود قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش دانشجویان کارورز پرستاری درباره اتانازی انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش، تحقیقی توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۸۰ دانشجوی کارورز پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته است. داده های مربوط به نگرش آنان با استفاده از مقیاس نگرش به اتانازی (EAS) جمع آوری گردید. این مقیاس ۲۰ گویه ای در چهار دامنه «ملاحظات اخلاقی، ملاحظات عملی، ارج نهادن به زندگی و باورهای طبیعت گرایانه» دسته بندی شده است. داده ها در نرم افزار آماری (spss (۱۵) با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های آماری مجذور کا (k)، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی (t) مستقل و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: پژوهش حاضر نشان داد که نمره نگرش به اتانازی در دانشجویان مورد بررسی $2/92 \pm 0/54$ (از محدوده نمره ۵-۱) بود و در مجموع $47/5$ درصد (۳۸ نفر) از آنها نسبت به اتانازی نگرش منفی، $3/8$ درصد (۳ نفر) نگرش خنثی و $48/8$ درصد (۳۹ نفر) نگرش مثبت داشتند. همچنین در بین متغیرهای زمینه ای مورد بررسی تنها متغیر سن بود که با آن ارتباط آماری معنا دار داشت به نحوی که با افزایش سن دانشجویان، نگرش مثبت نسبت به اتانازی افزایش می یافت ($P < 0/035$, $r = 0/236$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد بسیاری از دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری در ایران نسبت به اتانازی نگرش مثبتی ندارند ($51/3\%$) با این وجود تعداد افراد موافق با این پدیده هم کم نیستند ($48/8\%$) بنابراین مسئولان و دست اندرکاران برنامه های آموزش پرستاری باید به این امر مهم توجه بیشتری نمایند.

واژگان کلیدی: اتانازی، نگرش، دانشجویان پرستاری، مراقبت مرحله انتهای زندگی

J Educ Ethics Nurs 2014; 3(1):49-55

مقدمه:

اتانازی یا همان مرگ از روی ترحم از ریشه دو واژه یونانی «eu» به معنی خوب یا آرام و «thanatos» به معنی مرگ گرفته شده است [۱، ۲، ۳، ۴، ۵] و به طور خلاصه عبارت است از عملی که به فرد کمک می کند تا مرگی آرام، راحت و فاقد درد و رنج را تجربه کند [۱، ۶]. به بیانی دیگر اتانازی به معنای خاتمه دادن عمدی و آسان به زندگی یک فرد با بیماری غیر قابل درمان با رنج زیاد و بدون امید به بهبودی است [۷]. اتانازی عموماً به دو صورت فعال «با مفهوم زیربنایی کشتن» و غیرفعال «با مفهوم

زیربنایی اجازه مردن دادن» صورت می گیرد [۷]. در اتانازی فعال، بیمار از پزشک می خواهد که به زندگی وی خاتمه دهد و این کار با انجام یک «فعل» (عمل) مثل تزریق داروی کشنده انجام می شود؛ حال آنکه که در اتانازی غیرفعال، بیمار درمان خود را رد می کند تا در مرگش تسریع شود، بدون آنکه فعالیت خاصی ایجاد گردد [۷، ۱].

پژوهش های گذشته درباره اتانازی در بین اعضای مختلف گروه مراقبتی، نتایج متفاوتی را نشان می دهد. در یکی از پژوهش هایی که در کشور بلژیک انجام شد، گیلین و همکاران

* نویسنده مسئول، نشانی: شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک: Hosseir21@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۳۵۹۳۹۹۸۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۲۶

است و هیچ مصلحتی برای توجیه اقدام برای پایان دادن به حیات بیمار وجود ندارد [۱۴]. در زمینه اتانازی، پژوهش‌های محدودی در ایران صورت گرفته است؛ این در حالی است که افراد مختلف در گروه درمانی ممکن است با این پدیده به طور مداوم رو به رو شوند. از جمله: اعضای گروه درمانی، پرستاران هستند که در تمام دوران کاری و به خصوص طی دوران گذران دوره کارورزی ممکن است با این چالش اخلاقی مهم (اتانازی) برخورد کنند. آگاهی درباره نوع نگرش این دانشجویان نسبت به اتانازی، استادان و مربیان پرستاری را راهنمایی می‌کند که با کمک آن و نیز توجه به مبانی دینی و فرهنگی جامعه روش رویارویی با این مشکل را به آنان بیاموزند و راهکارهای مناسبی را پیش روی آنها قرار دهند. پژوهش حاضر به همین منظور و با هدف «بررسی نگرش کارورزان پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد واحد شهرکرد» صورت گرفت.

روش‌ها:

پژوهش توصیفی - تحلیلی حاضر با کسب مجوز لازم از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد شهرکرد در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد این شهر و در سال ۱۳۹۲ اجرا گردید. نمونه‌گیری به صورت سرشماری و شامل تمام دانشجویان کارورز پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد شهرکرد بود. معیارهای ورود و خروج در این تحقیق عبارت بودند از: دانشجویان سال آخر پرستاری و متمایل به شرکت در پژوهش حاضر. در جمع‌آوری این اطلاعات از فهرست یافته‌های دموگرافیک و مقیاس نگرش به اتانازی (EAS) استفاده شد. مقیاس نگرش به اتانازی دارای ۲۱ گویه می‌باشد که در چهار دامنه «ملاحظات اخلاقی، ملاحظات عملی، ارج نهادن به زندگی و باورهای طبیعت‌گرایانه» دسته‌بندی شده است. روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس به صورت یک پژوهش در دانشگاه تهران توسط آقابابایی و همکاران (۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفت. آنها در طی این بررسی روند استاندارد ترجمه و ترجمه‌ی برگردان را طی کردند؛ گویه شماره ۱۵ شامل مقیاس اصلی است که به اجرای اتانازی اشاره دارد. به خاطر قانونی نبودن اتانازی در کشورمان و در نتیجه مصداق نداشتن آن در جامعه ایران این شیوه را حذف کردند و نهایتاً نسخه فارسی ۲۰ گویه‌ای را با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ و همبستگی درونی ۰/۵۶ تأیید نمودند. این مقیاس دارای ۲۰ گویه است که شامل: زیر مقیاس‌های ملاحظات اخلاقی (سؤالات شماره ۱ تا ۱۱)، ملاحظات عملی (سؤالات شماره ۱۲ تا ۱۴)، ارج نهادن به زندگی (سؤالات شماره ۱۵ تا ۱۸) و باورهای طبیعت‌گرایانه

در سال ۲۰۰۹ به بررسی نگرش پرستاران این کشور به اتانازی پرداختند [۸]. با توجه به اینکه انجام اتانازی در کشور بلژیک امری قانونی به شمار می‌رود، نتایج پژوهش گیلین و همکاران نشان داد که بیشتر پرستاران مورد نظر با انجام اتانازی به صورت قانونی موافق بودند [۸]. در پژوهش دیگری در هند، کامات و همکاران (۲۰۱۱) نگرش پزشکان این کشور را نسبت به موضوع اتانازی بررسی کردند. درصد بالایی از پزشکان هندی شرکت‌کننده در تحقیق کامات با اتانازی موافق بودند. بیشترین دلایل افزایش پذیرش اتانازی نزد پزشکان هندی عبارت بودند از: کاهش درد و رنج بیمار مبتلا به بیماری لاعلاج به کمک اتانازی و همچنین اعتقاد آنها بر اینکه اتانازی در مقایسه با طولانی‌تر کردن طول عمر همراه با درد و رنج فراوان، عملی انسانی‌تر است. بیشترین دلایل مخالفت با اتانازی در بین پزشکان شرکت‌کننده در پژوهش کامات و همکاران نیز عبارت بودند از: سوء استفاده کردن گروه درمانی از اتانازی و کاستن از ارزش زندگی با کاربرد اتانازی است [۹]. در تحقیق دیگری در سال ۲۰۰۸ در کشور لهستان، برزوستک و همکاران به بررسی درک و نگرش پرستاران درباره اتانازی پرداختند. نتایج آنها نشان داد که پرستاران مورد نظر درک بالا و نگرشی نسبتاً منفی به اتانازی دارند [۱۰]. در پژوهش دیگری در سال ۲۰۰۱، کلارک و همکاران به بررسی نگرش ۷۴۲ پزشک متخصص سالمندان در مورد اتانازی پرداخته‌اند. بیش از ۸۰ درصد پزشکان شرکت‌کننده در پژوهش کلارک و همکاران، انجام اتانازی دواطلبانه را به شدت یک موضوع ضد اخلاقی می‌دانستند [۱۱]. در پژوهشی که کجویی و همکاران (۱۳۸۸) در ایران با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان پزشکی درباره اتانازی انجام دادند مشخص شد، نگرش مثبت به اتانازی در بین دانشجویان پزشکی ۵۰ درصد است. با این وجود محققان مذکور بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تأکید نموده‌اند [۶]. در پژوهش دیگری مقدس و همکاران (۱۳۹۱) به بررسی نگرش پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نسبت به اتانازی پرداخته‌اند. بر اساس نتایج تحقیق مذکور، نگرش پرستاران ایرانی نسبت به اتانازی بسیار منفی است [۱۲]. بر خلاف کشورهای اروپایی و آمریکایی، در کشور ما اتانازی امری مخالف با دستورات دین مبین اسلام شناخته می‌شود. در دین مبین اسلام زندگی انسان بسیار ارزشمند است و نجات جان یک انسان برابر با نجات جان تمامی انسان‌ها به شمار می‌رود [۱۳]. از سوی دیگر در این مکتب الهی زندگی افراد متعلق به آنها نبوده و جان انسان همانند امانتی الهی قلمداد می‌شود که حفظ آن از واجبات غیر قابل انکار است [۱۳]. به نظر می‌رسد حرمت حیات در فقه و حقوق اسلامی از جایگاه والایی برخوردار

و معناداری را بین نگرش دانشجویان به اتانازی با سن آنها نشان می داد ($t = 0/236$ $P < 0/035$). به منظور بررسی تفاوت در میانگین نمره نگرش بین دانشجویان دختر و پسر از آزمون آماری تی (t) مستقل استفاده شد. هر چند که میانگین نمره دانشجویان پسر از دانشجویان دختر بیشتر بود ($3/05 \pm 0/39$) در مقابل ($2/86 \pm 0/59$) ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P > 0/05$) (جدول ۲). همچنین یافته‌های این آزمون اختلاف آماری معناداری را بین نوع نگرش دانشجویان متأهل و دانشجویان مجرد نشان نداد. هر چند که میانگین نمره دانشجویان مجرد کمی از دانشجویان متأهل بیشتر بود ($P > 0/05$) (جدول ۲). به منظور بررسی تفاوت میانگین نمره نگرش دانشجویان به اتانازی با وضعیت اقتصادی بد، متوسط و خوب، از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. یافته‌های این آزمون اختلاف آماری معناداری را بین نگرش دانشجویان با شرایط اقتصادی متفاوت نشان نداد ($P > 0/05$). هر چند که دانشجویان با وضعیت اقتصادی بدتر، نگرش مثبت تری را به اتانازی گزارش کردند (بد $3/44 \pm 0/15$ ، متوسط $2/93 \pm 0/50$ ، خوب $2/65 \pm 0/81$).

بحث:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درصد بالایی از دانشجویان کارورز پرستاری (۵۱/۳ درصد) مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد واحد شهرکرد نسبت به اتانازی نگرش منفی دارند. باکالیس و همکاران (۲۰۱۳) نیز که به بررسی نگرش دانشجویان پرستاری یونان درباره اتانازی پرداخته بودند به نتایجی مشابه با این پژوهش دست یافتند در حالی که تفاوت‌های فرهنگی بین دو کشور بسیار است. دانشجویان شرکت کننده در هر دو پژوهش نگرش منفی خود را نسبت به انجام اتانازی گزارش نمودند [۱۷]. در ایران تحقیقات کمتری در مورد نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اتانازی صورت گرفته و حال آنکه بیشترین تمرکز بر روی سایر گروه‌های بهداشتی- درمانی متمرکز بوده است. به عنوان مثال: در پژوهش، طاوسیان و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی نگرش ۱۰۰ دانشجوی رشته پزشکی در مورد اتانازی پرداخته اند، مشخص شد که ۸۸، ۴۷، ۱۸ و ۹۵ درصد واحدهای مورد بررسی به ترتیب با اتانازی فعال داوطلبانه، اتانازی فعال غیر داوطلبانه، اتانازی غیرفعال داوطلبانه و اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه مخالف هستند.

(سؤالات شماره ۱۹ و ۲۰) می باشد. پاسخ دهندگان باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالف (با نمره ۱) تا کاملاً موافق (با نمره ۵) به این پرسشنامه پاسخ دهند. نمره بالاتر نشان دهنده حمایت بیشتر از اتانازی است (نگرش مثبت تر به اتانازی) [۷، ۱۵، ۱۶].

جهت تکمیل پرسشنامه ها، پژوهشگر پس از دریافت فهرست نام دانشجویان و بخش محل کارورزی آنها از معاونت آموزشی دانشگاه، به بخش های مربوط مراجعه نموده و پس از دادن توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش از دانشجویان درخواست می کردند تا پرسشنامه ها را به دقت تکمیل کرده و به او باز گردانند. لازم به ذکر است که قبل از دادن پرسشنامه ها جهت تکمیل کردن دانشجویان به آنها اطمینان داده می شد که شرکت در پژوهش داوطلبانه بوده و نتایج تحقیق هیچ اثر منفی برای آنها در بر نخواهد داشت و یافته های به دست آمده تنها با توجه به اهداف پژوهش مورد استفاده قرار خواهند گرفت. داده‌های جمع آوری شده متناسب با اهداف پژوهش با کمک نرم افزار spss نسخه ۱۵ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های آماری مجذورکا (k)، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی (t) مستقل و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطوح معنادار در تمام این آزمون ها کمتر از پنج صدم ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته ها:

از مجموع ۹۰ نفر دانشجوی پرستار کارورز که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند، ۸۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند (میزان پاسخ دهی ۹۰ درصد). که از این تعداد ۷۰ درصد (۵۶ نفر) را دانشجویان دختر و مابقی را دانشجویان پسر تشکیل می دادند. دامنه سنی دانشجویان بین ۲۰ تا ۲۸ سال با میانگین و انحراف معیار $23/11 \pm 1/75$ بود. از نظر وضعیت تأهل $58/8$ درصد دانشجویان (۴۷ نفر) مجرد بودند. درباره وضعیت اقتصادی، ۹۰ درصد (۷۲ نفر) آنها وضعیت متوسط تا خوب را گزارش کردند. نمره نگرش به اتانازی در دانشجویان مورد بررسی $2/92 \pm 0/54$ (از محدوده نمره ۱-۵) بود و در مجموع $47/5$ درصد (۳۸ نفر) از آنها نسبت به اتانازی نگرش منفی، $3/8$ درصد (۳ نفر) نگرش خنثی و $48/8$ درصد (۳۹ نفر) نگرش مثبت داشتند. جدول ۱ چگونگی پاسخ دهی دانشجویان به سؤالات مختلف در هر یک از زیر مقیاس ها را نشان می دهد. جهت تعیین ارتباط بین نگرش دانشجویان با سن آنها از آزمون آماری همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌های این آزمون همبستگی مستقیم

جدول ۱: چگونگی پاسخ دانشجویان به گویه های مرتبط با اتانازی

گویه های نگرش به اتانازی	کاملاً موافق تعداد (درصد)	موافق تعداد (درصد)	خنثی تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	کاملاً مخالف تعداد (درصد)
گویه ملاحظات اخلاقی					
۱. هر فرد با یک بیماری پایانی (لا علاج)، حق تصمیم گیری برای مردن را دارد.	۱۷ (۲۱/۳)	۲۶ (۳۲/۵)	۱۸ (۲۲/۵)	۱۳ (۱۶/۳)	۶ (۷/۵)
۲. موجب مرگ شدن به دلیل ترجمه، اشتباه است.	۱۵ (۱۸/۸)	۲۱ (۲۶/۳)	۲۵ (۳۱/۳)	۱۳ (۱۶/۳)	۶ (۷/۵)
۳. اتانازی باید در جامعه امروزی پذیرفته شود.	۱۰ (۱۲/۵)	۲۱ (۲۶/۳)	۲۶ (۳۲/۵)	۱۴ (۱۷/۵)	۹ (۱۱/۳)
۴. در هیچ موردی اتانازی مناسب نیست.	۱۰ (۱۲/۵)	۹ (۱۱/۳)	۶ (۷/۵)	۴۷ (۵۸/۸)	۸ (۱۰)
۵. اتانازی در زمان و مکان درست (در شرایط مناسب) مفید است.	۱۸ (۲۲/۵)	۳۱ (۳۸/۸)	۱۰ (۱۲/۵)	۱۲ (۱۵)	۹ (۱۱/۳)
۶. اتانازی عملی انسانی است.	۲ (۲/۵)	۱۱ (۱۳/۸)	۲۷ (۳۳/۸)	۲۳ (۲۸/۸)	۱۷ (۲۱/۳)
۷. اتانازی باید برخلاف قانون باشد.	۱۲ (۱۵)	۳۱ (۳۸/۸)	۲۰ (۲۵)	۱۰ (۱۲/۵)	۷ (۸/۸)
۸. اتانازی باید وقتی که فردی بیماری پایانی (لا علاج) دارد استفاده شود.	۱۶ (۲۰)	۲۲ (۲۷/۵)	۱۶ (۲۰)	۱۶ (۲۰)	۱۰ (۱۲/۵)
۹. گرفتن زندگی انسان در هر شرایطی نادرست است.	۱۷ (۲۱/۳)	۱۳ (۱۶/۳)	۲۱ (۲۶/۳)	۲۲ (۲۷/۵)	۷ (۸/۸)
۱۰. اتانازی در مواردی پذیرفتنی است که همه امیدهای بهبودی از بین رفته باشد.	۱۹ (۲۳/۸)	۲۹ (۳۶/۳)	۷ (۸/۸)	۱۳ (۱۶/۳)	۱۲ (۱۵)
۱۱. اتانازی به فرد فرصت می دهد تا با وقار بمیرد.	۷ (۸/۸)	۱۳ (۱۶/۳)	۲۷ (۳۳/۸)	۱۸ (۲۲/۵)	۱۵ (۱۸/۸)
گویه ملاحظات عملی					
۱۲. اتانازی قابل قبول است اگر فرد پیر باشد.	۲ (۲/۵)	۱۲ (۱۵)	۲۴ (۳۰)	۲۸ (۳۵)	۱۴ (۱۷/۵)
۱۳. اگر یک بیمار پایانی یا فردی مصدوم به طور فزاینده نگران فشار زوال سلامت بر خانواده اش باشد؛ من از درخواست او برای اتانازی حمایت می کنم.	۱۰ (۱۲/۵)	۱۴ (۱۷/۵)	۲۳ (۲۸/۸)	۱۶ (۲۰)	۱۷ (۲۱/۳)
۱۴. اتانازی به استفاده های سوء می انجامد.	۲۲ (۲۷/۵)	۲۹ (۳۶/۳)	۱۵ (۱۸/۸)	۱۲ (۱۵)	۹ (۱۱/۳)
گویه ارج نهادن به زندگی					
۱۵. در موارد بسیار اندک و غیر قابل توجهی، اتانازی مورد قبول است.	۴ (۵)	۲۶ (۳۲/۵)	۲۶ (۳۲/۵)	۱۲ (۱۵)	۱۲ (۱۵)
۱۶. اتانازی باید تنها برای از بین بردن درد جسمی استفاده شود نه رنج روانی.	۶ (۷/۵)	۱۳ (۱۶/۳)	۲۳ (۲۸/۸)	۲۴ (۳۰)	۱۴ (۱۷/۵)
۱۷. وظیفه انسان حفظ و نگهداری زندگی است نه پایان دادن به آن.	۲۶ (۳۲/۵)	۲۸ (۳۵)	۱۴ (۱۷/۵)	۸ (۱۰)	۴ (۵)
۱۸. از اصول مهم اخلاق پزشکی طولانی کردن زندگی است نه پایان دادن به آن.	۲۹ (۳۶/۳)	۳۱ (۳۸/۸)	۱۰ (۱۲/۵)	۸ (۱۰)	۲ (۲/۵)
گویه باورهای طبیعت گرایانه					
۱۹. یک فرد نباید با دستگاه زنده نگه داشته شود.	۹ (۱۱/۳)	۱۴ (۱۷/۵)	۱۹ (۲۳/۸)	۲۲ (۲۷/۵)	۱۶ (۲۰)
۲۰. مرگ طبیعی؛ درمانی برای رنج است.	۱۲ (۱۵)	۲۸ (۳۵)	۱۷ (۲۱/۳)	۱۵ (۱۸/۸)	۸ (۱۰)

سؤالات شماره ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۷ و ۲۰ به صورت معکوس نمره دهی می شوند

جدول ۲: چگونگی پاسخ دانشجویان به گویه های مختلف پرسشنامه بر اساس جنسیت و وضعیت تأهل

گویه های اتانازی	پسر	دختر	P value	مجرد	متاهل	P value
ملاحظات اخلاقی	۳/۲۸ ± ۰/۵۹	۲/۹۴ ± ۰/۸۹	P = ۰/۴	۳/۰۶ ± ۰/۸۰	۳/۰۲ ± ۰/۸۷	P = ۰/۸۱
ملاحظات عملی	۲/۷۲ ± ۰/۷۵	۲/۴۴ ± ۰/۸۳	P = ۰/۱۶	۲/۵۶ ± ۰/۸۵	۲/۴۷ ± ۰/۸۷	P = ۰/۶۲
ارج نهادن به زندگی	۲/۹۳ ± ۰/۴۳	۲/۹۷ ± ۰/۴۵	P = ۰/۷۴	۲/۸۸ ± ۰/۴۰	۳/۰۷ ± ۰/۴۷	P = ۰/۰۵
باورهای طبیعت گرایانه	۲/۵۴ ± ۰/۶۵	۲/۸۱ ± ۰/۹۱	P = ۰/۱۹	۲/۸۰ ± ۰/۹۱	۲/۶۲ ± ۰/۷۵	P = ۰/۳۳
نمره کل	۳/۰۵ ± ۰/۳۹	۲/۸۶ ± ۰/۵۹	P = ۰/۰۹	۲/۹۲ ± ۰/۵۲	۲/۹۱ ± ۰/۵۷	P = ۰/۸۸

بخش های مراقبت های ویژه نسبت به اتانازی پرداختند که در آن نزدیک به ۸۳ درصد از پرستاران با انجام اتانازی مخالف بودند. نتایج این تعداد در مقایسه با یافته های به دست آمده در پژوهش حاضر بیشتر است [۱۲]. احتمالاً دلیل اصلی این اختلاف، متفاوت بودن تعداد نمونه های دو پژوهش می باشد. از طرف دیگر اختلاف سنی شرکت کنندگان در دو تحقیق مذکور نیز می تواند از دیگر علت های تفاوت در یافته های به دست آمده باشد؛ چرا که مقدس و همکاران گزارش می کنند، با

بر اساس نتایج حاصل از یافته های مذکور، به طور کلی نگرش منفی نسبت به اتانازی در بین دانشجویان پزشکی ۵۴ درصد بود که در مقایسه با میزان به دست آمده در پژوهش حاضر کمی بیشتر است [۴] این تفاوت ممکن است به دلایلی از قبیل: تفاوت در فرهنگ، تفاوت در آموزش های دریافتی، تفاوت در تعداد نمونه ها و تفاوت در ابزارهای مورد استفاده در دو پژوهش باشد. در تحقیق دیگری که توسط مقدس و همکاران (۱۳۹۱) صورت گرفت آنان به بررسی نگرش پرستاران شاغل در

کننده در این پژوهش بیشتر بود این اختلاف نیز معنادار می‌گشت.

نتیجه گیری:

با افزایش تعداد بیماران در مراحل انتهایی زندگی، به احتمال فراوان بحث درباره اتانازی و چالش‌های اخلاقی پیرامون آن نیز افزایش خواهد یافت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درصد بالایی از دانشجویان کارورز پرستاری نگرشی منفی نسبت به اتانازی دارند. برای انجام تحقیقات بعدی توصیه می‌شود تا پژوهشی در رابطه با تأثیر تحصیل در دانشکده‌های پرستاری و مامایی (تفاوت بین نگرش دانشجویان سال اول و آخر) بر نگرش دانشجویان نسبت به اتانازی انجام گیرد. همچنین انجام پژوهش‌هایی درباره سایر جنبه‌های مراقبت‌های اواخر زندگی در بین دانشجویان رشته پرستاری توصیه می‌شود.

محدودیت‌ها:

نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت سرشماری و قابل دسترس بود و همین موضوع می‌تواند یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد.

تشکر و قدردانی:

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد ۱۴۲۱ می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری این دانشگاه اعلام می‌نمایند. همچنین از دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق نیز نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

افزایش سن پرستاران، نگرش آنها به شکل قابل توجهی به اتانازی منفی‌تر می‌شود [۱۶]. در پژوهش دیگری که در سال ۱۳۹۲، توسط مقدسیان و همکاران با هدف «بررسی نگرش دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و کردستان به دستور عدم احیاء قلبی-ریوی در بیماران مرحله انتهایی زندگی» صورت گرفته، گزارش شده است که نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به دستور عدم احیاء، منفی است که تا حدودی با یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگی دارد [۱۸].

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که از میان متغیرهای زمینه‌ای سن، وضعیت اقتصادی و جنسیت، تنها متغیر سن است که عامل تأثیر گذار بر نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به اتانازی است. به گونه‌ای که با افزایش سن دانشجویان نگرش آنها به اتانازی روشی معنادار و مثبت‌انگیزتر قلمداد شد. برخلاف نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر، مقدس و همکاران گزارش می‌کنند که افزایش سن سبب نگرش منفی‌تر پرستاران به اتانازی می‌شود.

در خصوص متغیر جنسیت و تأثیر آن بر نوع نگرش نسبت به اتانازی، نتایج پژوهش کچویی و همکاران (۱۳۸۸) نشان می‌دهد که دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر نگرش منفی‌تری نسبت به این موضوع دارند و این امر با یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگی ندارد. احتمالاً یکی از دلایل این تفاوت، تعداد کم دانشجویان پسر شرکت‌کننده در پژوهش حاضر (۳۰ درصد) در مقایسه با تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش کچویی و همکاران (۵۱ درصد) می‌باشد چرا که، میانگین نمره کسب شده توسط دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر بیشتر بوده است ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نشده و شاید اگر تعداد دانشجویان پسر شرکت

References:

1. Aghababaei N. Assessing attitudes toward euthanasia. Iranian J Med Ethic Hist Med 2012;5(1): 59-70.
2. Maghami A. Euthanasia and "right to-self" a challenge in the nature of human rights. ijme 2008; 1 (2) :15-28
3. Mahmoodian F, Yoosefimanesh H, Behnam M, Karami M. Euthanasia: a comparison between agreements and objections. Ijme 2009; 2 (3) :17-26
4. Tavooosiyani A, Sedaghat M, Aramesh K. Euthanasia: assessment of medical students' perspective. ijme 2009; 3 (1) :43-52.
5. Rastegari najaf abadi H, Sedaghat M, Saedi teharani S, Aramesh K. Euthanasia: nurses perspective in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. ijme 2010; 3 (5) :37-44.
6. Kachoie A, Ahmari H, Heidari A, Heidarpour A, Raeisi M, Afrakhteh M. Medical students' attitude towards euthanasia in Qom in 2009. J Qom Univer Med Sci 2011; 5(Sup 3):61-65.
7. Aghababi N, Hatami J, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude toward euthanasia. IJCCN 2011; 4 (1) :23-32.
8. Gielen J, van den Branden S, van Iersel T, Broeckart B. Flemish palliative care nurses' attitudes toward euthanasia: a quantitative study. Int J Palliat Nurs 2009;15(10):488-97.
9. 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):197-201.
10. 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.
11. Clark D, Dickinson G, Lancaster CJ, Noble TW, Ahmedai SH, Philp I. UK geriatricians' attitudes to

- active voluntary euthanasia and physician-assisted death. *Age Ageing* 2001;30(5):395-8.
12. Moghadas T, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. Euthanasia and care for dying patients: attitudes of ICU nurses. *ijme* 2012; 5 (4) :75-83.
 13. Hashemi Z, Mortazavi M. Euthanasia from Islam and modern medical ethics perspectives. *ijme* 2008; 1 (3) :35-44
 14. Parsapour A, Hemmati Moghaddam A, Parsapour M, Larijani B. Euthanasia: ethical explanation and analysis . *ijme* 2008; 1 (4) :1-12.
 15. Chong AM, Fok S. Attitudes toward euthanasia in Hong Kong-A comparison between physicians and the general public. *Death Stud* 2005;29(1):29-54.
 16. Rogers JR. Assessing right to die attitudes: a conceptually guided measurement model. *J Soc Issues* 1996; 52(2): 63-84.
 17. Bakalis NA, Filippia N, Maria N, Kiekkas P. The attitude of Greek student nurses toward euthanasia. *J Nurs Educ Pract* 2014; 4(1):237-246.
 18. Moghadasian S, Abdollahzadeh F, Rahmani A, Paknejad F, Heidarzadeh H. Do not resuscitate order: attitude of nursing students of Tabriz and Kurdistan Universities of Medical Sciences. *ijme* 2013; 6 (5) :45-56.

Survey of final years nursing students' attitude regards euthanasia in 2013

Naseh L¹, Sheykhi RA¹, Rafiei H², Jafari R¹

Received: 6/16/2014

Accepted: 17/8/2014

1. Dept. of Nursing, Shahrekord School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Science, Shahrekord, Iran

2. Dept. of Nursing, Shahrekord Azad University, Shahrekord, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(1):49-55

Abstract

Introduction:

Nursing students' attitudes concerning euthanasia may affect their future performance. The present study was conducted with the aim of investigating the attitudes of nurse practitioner students in relation to euthanasia.

Method and Material:

80 nurse practitioner students studying in Islamic Azad University of Shahrekord Branch in 1392 constituted the descriptive-analytical type of this study and the data relating to their attitude have been collected using Euthanasia Attitude Scale (EAS). The 20-point scale has been classified in four dimensions including "moral considerations, practical considerations, honoring the life and naturalistic beliefs". The data were statistically analyzed in the SPSS 15 statistical software using descriptive statistics (mean \pm SD) and the chi-square test, Pearson correlation, independent t-test and ANOVA.

Results:

Results showed that the score of subjects' attitudes toward euthanasia was 54.0 ± 92.2 (within a score range of 5-1), and totally of 47.5 percent (38 persons) had negative attitude towards euthanasia, 3.8 percent (3%) had neutral attitude and 48.7 percent (n = 39) had positive attitude. Moreover, among the studied demographic variables, only age had a statistically significant association with it, to the extent that the student's positive attitudes toward euthanasia increased as they got older ($0.035/0.00236/0.001$).

Conclusion:

The results of this study suggest that many nursing senior students in Iran lack a positive attitude towards euthanasia (3/51%). However, the number of people supporting this phenomenon is not small (8/48%), so that, the officials and staff of nursing education programs should focus more attention to this issue.

Key words: Euthanasia, attitude, Nursing students, Final phase of life care process

* Corresponding author, Email: Hosseinr21@gmail.com