

دیدگاه دانشجویان پزشکی و پزشکان متخصص در رابطه با اتانازی یا مرگ از روی ترحم

نویسندگان:

لادن ناصح^۱، امین شیرانی^۳، ترانه تقوی لاریجانی^۴، لیلا مردانیان دهکردی^۵*

- ۱- گروه پرستاری سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات ترمیم زخم، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
 ۴- گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ۵- گروه داخلی جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.3&4, Fall & Winter 2017

چکیده:

مقدمه: افزایش بیماری‌های صعب‌العلاج از یک سو و پیشرفت تکنولوژی پزشکی در سال‌های اخیر از سوی دیگر، تیم درمانی را با چالش‌های اخلاقی فراوان مواجه ساخته که یکی از این چالش‌ها؛ موضوع مرگ از روی ترحم یا اتانازی می‌باشد. پژوهش حاضر باهدف بررسی دیدگاه دانشجویان سال آخر پزشکی و پزشکان متخصص در رابطه با اتانازی انجام پذیرفت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ و در مراکز آموزشی درمانی هاجر (س) و آیت‌الله کاشانی (ره) شهرکرد، انجام پذیرفت. تعداد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۴۳ نفر، شامل ۷۸ دانشجوی اینترن پزشکی و ۶۵ پزشک متخصص بود. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات فردی و مقیاس نگرش به اتانازی (EAS) جمع‌آوری و با نرم‌افزار آماری SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌های یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش ۲۵/۰۵۶/۹۸ با دامنه سنی ۲۴ تا ۲۸ سال و میانگین سنی پزشکان ۴۳/۱۲±۵/۳۲ بود. اکثریت دانشجویان (۶۲/۸ درصد) و پزشکان (۸۷/۳ درصد) نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند. همچنین بین نگرش دانشجویان به اتانازی با سن ($r = -0.253$, $P = 0.02$) و اعتقادات مذهبی آن‌ها ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p < 0.001$)، در صورتی که ارتباط آماری معناداری بین نگرش به اتانازی با تغییرهای زمینه‌ای در پزشکان متخصص دیده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درصد بالایی از دانشجویان پزشکی و پزشکان متخصص نسبت به اتانازی نگرش منفی دارند که به نظر می‌رسد با وضعیت مذهبی، اعتقادی و فرهنگی کشور ایران هم‌راستا باشد.

واژگان کلیدی: اتانازی، پزشکان متخصص، دانشجویان پزشکی

J Educ Ethics Nurs 2017; 6(3,4):1-8

مقدمه:

قطع درمان‌های آن‌ها نگهدارنده در بیماران بدحال یا در شرف مرگ از جمله ده چالش عمده‌ی اخلاق در حوزه‌ی پزشکی محسوب می‌شوند [۲-۳]. مهم‌ترین اصطلاح بکار رفته در این زمینه اتانازی به معنای خاتمه دادن عمدی و آسان به زندگی یک فرد با بیماری غیرقابل درمان، با رنج زیاد و بدون امید به بهبودی می‌باشد [۳] و عبارت است از عملی که به فرد کمک می‌کند تا مرگی آرام،

افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن و ایجاد درد و ناراحتی بسیاری برای بیماران و خانواده‌های آنان از یک سو و کمبود امکانات رسیدگی به بیماران از سوی دیگر موجب مطرح شدن بحث اولویت‌بندی در تخصیص امکانات، انتخاب بیماران در استفاده از امکانات و همچنین انتخاب بین مرگ و زندگی جهت کاهش درد و رنج برخی افراد می‌شود [۱]. در این بین، بحث خاتمه‌ی حیات و

*نویسنده مسئول، نشانی: گروه داخلی جراحی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۰۶۰۹۳۱
 پست الکترونیک: Imardanian@razi.tums.ac.ir
 تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۵
 تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۱۱

راحت و فاقد درد و رنج را تجربه نماید [۴-۵]. با توجه به مطالب فوق جای هیچ شکی نیست که متخصصان بالینی و انترن‌ها (به‌عنوان پزشکان بالینی آینده ما) در سال‌های آتی به‌صورت فزاینده‌ای با تصمیم‌گیری در مورد اتانازی یا مرگ از روی ترحم مواجه خواهند شد که برای آن‌ها چالش زیادی را به وجود خواهد آورد. چنانکه نتایج برخی مطالعات افزایش درخواست اتانازی در سال‌های اخیر را نشان می‌دهد [۶-۷]. این مسئله اهمیت بررسی اتانازی از دیدگاه این گروه را مطرح می‌کند. نتایج برخی از مطالعات انجام‌شده در خارج از کشور نشان‌دهنده نگرش مثبت پزشکان نسبت به اتانازی بود [۸-۹] و برخی یافته‌ها نشان‌دهنده مخالف بودن پزشکان و دانشجویان پزشکی با اتانازی می‌باشد [۱۰-۱۱]. در ایران نیز مطالعاتی در این زمینه انجام‌شده است [۱۲-۱۳]. نتایج مطالعه‌ای که توسط تقدسی نژاد (۱۳۹۱) باهدف تعیین نگرش پزشکان و بیماران در مورد اتانازی در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه تهران در سال ۹۰-۹۱، اجرا گردید، نشان داد ۷۸٪ از بیماران و ۶۳٪ از پزشکان با انجام حداقل یکی از موارد اتانازی موافق بودند [۱۲]. کچویی و همکاران (۱۳۸۸) نیز مطالعه‌ای به‌منظور بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به اتانازی انجام دادند. در این مطالعه، نگرش نسبت به اتانازی در دانشجویان ۵۰٪ مثبت و ۵۰٪ منفی بود [۱۳]. درحالی‌که در مطالعه مشابهی که توسط طاوسیان و همکارانش (۱۳۸۸) باهدف «بررسی نگرش انترن‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با اتانازی» انجام شد، نشان داد که ۵۴٪ انترن‌ها با اتانازی مخالف بوده‌اند. درصورتی‌که مطالعات نشان می‌دهد نظرات یکسانی در مورد اتانازی در داخل و خارج از کشور وجود ندارد [۱]. لذا با عنایت به این موضوع که در جوامع مختلف دیدگاه‌های فرهنگی و اعتقادی تیم مراقبت درمانی درباره‌ی مسائل اخلاقی می‌تواند تفاوت زیادی داشته باشد [۱] و [۱۳]؛ دانستن نوع نگرش آن‌ها به این موضوع جهت برنامه‌ریزی جهت روبرو شدن با این چالش اخلاقی لازم می‌باشد. پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اتانازی از دیدگاه اینترن‌ها و پزشکان متخصص در دو مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد (هاجر س و آیت‌الله کاشانی ره) انجام شد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که پس از تأیید در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد انجام پذیرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه متخصصان بالینی و دانشجویان پزشکی سال آخر مشغول تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و محیط پژوهش شامل کلیه بخش‌های بیمارستان شود. پژوهشگر ابتدا معرفی‌نامه

بین نگرش پزشکان متخصص و دانشجویان پزشکی با سن آنها از آزمون آماری همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون این آزمون نشان‌دهنده ارتباط مستقیم و غیر معناداری بین نگرش پزشکان به اتانازی با سن آنها ($r=0/172$ و $P\text{-Value}=0/18$) و ارتباط معکوس و معناداری بین نگرش دانشجویان به اتانازی با سن آنها ($r=-0/253$ ، $P=0/02$) بود (جدول ۳).

به‌منظور مقایسه میانگین نمره نگرش بر اساس جنس و وضعیت تأهل از آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. هرچند که میانگین نمره پزشکان زن از پزشکان مرد اندکی بیشتر بود ($2/32 \pm 0/64$) در مقابل ($2/1 \pm 0/49$)، ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P>0/05$). در دانشجویان پزشکی میانگین نمره دانشجویان پسر از دانشجویان دختر بیشتر بود ($2/84 \pm 0/72$) در مقابل ($2/68 \pm 0/76$)، ولی این اختلاف نیز از نظر آماری معنادار نبود ($P>0/05$). اختلاف آماری معناداری بین نگرش پزشکان و دانشجویان پزشکی بر اساس وضعیت تأهل نیز دیده نشد ($P>0/05$) (جدول ۳).

در رابطه با ارتباط دین با نگرش به اتانازی، نتایج نشان داد که میانگین نمره دانشجویان با اعتقادات دینی خوب ($2/44 \pm 0/62$) و میانگین نمره دانشجویان با اعتقادات متوسط ($3/01 \pm 0/75$) بود. بر اساس نتایج آزمون آماری تی مستقل این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P<0/001$) (جدول ۲). درحالی‌که اختلاف آماری معناداری بین نگرش پزشکان با اعتقادات دینی آنان دیده نشد ($P>0/05$). بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون نیز بین نگرش دانشجویان پزشکی با اعتقادات دینی آنان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P>0/05$)؛ اما بین نگرش به اتانازی و سایر متغیرها در دو گروه ارتباط معناداری دیده نشد (جدول ۴).

مخالف نمره ۵ می‌گیرند. بعد از همسو شدن گویه‌های معکوس با سایر گویه‌ها؛ نمره‌ی هر یک از ۴ حیطه مقیاس با محاسبه میانگین نمره‌ی کل گویه‌های زیرمجموعه‌ی آن حیطه محاسبه می‌شود (مجموعه نمرات هر حیطه یا کل تقسیم‌بر تعداد سؤالات آن حیطه یا کل). برای سهولت در تفسیر یافته‌ها و بر اساس محدوده نمره کل که از ۱ تا ۵ می‌باشد، نمره ۳ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد و بر این اساس کسب نمره ۳ به‌منزله خنثی بودن نگرش نسبت به اتانازی است؛ در صورتی‌که نمرات زیر ۳ (۲ و ۱) نگرش منفی را می‌رسانند و نمرات بالای ۳ (۴ و ۵) حاکی از مثبت بودن نگرش نسبت به اتانازی هستند [۱۴-۱۵]. در پایان پرسشنامه‌های تکمیل و بازگردانده شده بررسی و آن دسته از پرسشنامه‌ها که به‌طور کامل پر شده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با به‌کارگیری نسخه ۱۵ نرم‌افزار SPSS و با آزمون‌های توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. هم‌چنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنووا)، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها:

میانگین سنی پزشکان متخصص $43/12 \pm 5/32$ سال و میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش $25/56 \pm 0/98$ بود (جدول ۱). بر اساس یافته‌ها $87/3$ درصد پزشکان نسبت به اتانازی نگرش منفی، $3/2$ درصد نگرش خنثی و $9/5$ درصد نیز نگرش مثبت داشتند. در دانشجویان پزشکی $62/8$ درصد نسبت به اتانازی نگرش منفی، $6/4$ درصد نگرش خنثی و $30/8$ درصد نیز نگرش مثبت را گزارش نمودند. (جدول ۲). جهت تعیین ارتباط

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی پزشکان متخصص و دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	متغیر	متغیر	متغیر	متغیر
فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
پزشکان متخصص	سن (سال)	وضعیت تأهل	ارتباط با دین	جنس
زیر ۴۰	۲۴ (۳۸/۱)	مجرد	متوسط	مرد
۴۱-۵۰	۳۳ (۵۲/۴)	متأهل	خوب	زن
۵۱-۵۹	۶ (۹/۵)			
	میانگین \pm انحراف معیار			
	$43/12 \pm 5/32$			
دانشجویان پزشکی	سن (سال)	وضعیت تأهل	ارتباط با دین	جنس
۲۴-۲۶	۶۸ (۸۷/۲)	مجرد	متوسط	مذکر
۲۷-۲۸	۱۰ (۱۲/۸)	متأهل	خوب	مؤنث
	میانگین \pm انحراف معیار			
	$25/56 \pm 0/98$			

جدول ۲: توزیع فراوانی نمره نگرش به اتانازی به‌طور کلی و در زیر مقیاس‌های آن در پزشکان متخصص و دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در پژوهش

نمره نگرش به اتانازی*	ملاحظات اخلاقی فراوانی (درصد)	ملاحظات عملی فراوانی (درصد)	ارج نهادن به زندگی فراوانی (درصد)	باورهای طبیعت‌گرایانه فراوانی (درصد)	نگرش کلی فراوانی (درصد)
کمتر از ۳ (نگرش منفی) ۳ (خنثی)	۵۵ (۸۷/۳)	۳۱ (۴۹/۲)	۱۳ (۲۰/۶)	۵۶ (۸۸/۹)	۵۵ (۸۷/۳)
بیشتر از ۳ (نگرش مثبت)	۱ (۱/۶)	۱ (۱/۶)	۳۰ (۴۷/۶)	۵ (۷/۹)	۱ (۱/۶)
حداقل - حداکثر	۷ (۱۱/۱۰)	۳۱ (۴۹/۲)	۲۰ (۳۱/۷)	۲ (۳/۲)	۷ (۱۱/۱۰)
میانگین \pm انحراف معیار	۱/۴۰-۴/۲۰	۱-۵	۲-۳/۷۵	۱-۳/۶۷	۱-۵
	۲ \pm ۰/۸۵	۲/۴۹ \pm ۱/۰۶	۳/۰۶ \pm ۰/۳۲	۱/۶۱ \pm ۰/۷۹	۲/۲۵ \pm ۰/۸۵
دانشجویان پزشکی کمتر از ۳ (نگرش منفی) ۳ (خنثی)	۴۵ (۵۷/۷)	۳۷ (۴۷/۴)	۳۰ (۳۸/۵)	۴۷ (۶۰/۳)	۴۸ (۶۱/۵)
بیشتر از ۳ (نگرش مثبت)	۲ (۲/۶)	۱۶ (۲۰/۵)	۲۲ (۲۸/۲)	۱۲ (۱۵/۴)	۰ (۰)
حداقل - حداکثر	۳۱ (۳۹/۷)	۲۵ (۳۲/۱)	۲۶ (۳۳/۳)	۱۹ (۲۴/۴)	۳۰ (۳۸/۵)
میانگین \pm انحراف معیار	۱-۵	۱-۵	۲-۴/۲۵	۱-۵	۱-۵
	۲/۶۶ \pm ۱/۱۶	۲/۹۷ \pm ۲/۱۴	۲/۹۶ \pm ۰/۴۰	۲/۴۱ \pm ۱/۰۳	۲/۷۴ \pm ۰/۷۵

*محدوده نمره نگرش به اتانازی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد.

* اکثریت پزشکان و دانشجویان از نگرش منفی نسبت به اتانازی برخوردار بودند.

جدول ۳: شاخص‌های آماری نمره نگرش به اتانازی برحسب متغیرهای فردی در پزشکان متخصص و دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در پژوهش

واحد‌های مورد پژوهش	متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه آزمون
پزشکان متخصص	سن (سال)	۴۰-۵۰	F=۱/۷۷۰ P-value=۰/۱۷۹
دانشجویان پزشکی	سن (سال)	۵۱-۵۹	T=۰/۴۹۹ و df=۷۶ P-value=۰/۶۱
پزشکان متخصص	جنس	مرد زن	T=۱/۰۷۹ و df=۶۱ P-value=۰/۲۸
دانشجویان پزشکی	جنس	مذکر مؤنث	T=۰/۹۰۸ و df=۷۶ P-value=۰/۳۶
پزشکان متخصص	وضعیت تأهل	مجرد متاهل	T=۱/۲۶۰ و df=۶۱ P-value=۰/۲۱۲
دانشجویان پزشکی	وضعیت تأهل	مجرد متاهل	T=۱/۰۹۷ و df=۷۶ P-value=۰/۲۷
پزشکان متخصص	ارتباط با دین	متوسط خوب	T=۱/۴۸۷ و df=۶۱ P-value=۰/۱۴
دانشجویان پزشکی	ارتباط با دین	متوسط خوب	T=۳/۶۴۵ و df=۷۶ *P-value=۰/۰۰۰

*نتایج آزمون t نشان داد تفاوت معنی‌داری در میانگین نگرش به اتانازی برحسب ارتباط با دین در دانشجویان پزشکی وجود دارد.

جدول ۴: نتیجه آزمون رگرسیون Stepwise در متغیرهای مرتبط با اتانازی در پزشکان متخصص و دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در پژوهش

P-Value	t	Beta ضریب استاندارد شده	Std.Error	B ضریب مدل	اتانازی	
					متغیرها	
۰/۰۷	۱/۸۳۶	۰/۲۳۴	۰/۱۱۷	۰/۲۱۴	پزشکان متخصص	سن
۰/۹	- ۰/۱۲۴	- ۰/۰۱۴	۰/۲۵۳	- ۰/۰۳۱	دانشجویان پزشکی	
۰/۵۷	- ۰/۵۶۵	- ۰/۰۷۵	۰/۱۵۲	- ۰/۰۸۶	پزشکان متخصص	جنس
۰/۱۶	- ۱/۴۱۸	- ۰/۱۵۴	۰/۱۶۸	- ۰/۲۲۸	دانشجویان پزشکی	
۰/۱۹	- ۱/۳۱۳	- ۰/۱۶۹	۰/۲۵۲	- ۰/۳۳۱	پزشکان متخصص	وضعیت تأهل
۰/۹۶	- ۰/۰۴۹	- ۰/۰۰۶	۰/۱۹۹	- ۰/۰۱۰	دانشجویان پزشکی	
۰/۳۱	- ۱/۰۲۴	- ۰/۱۳۳	۰/۱۷۶	- ۰/۱۸۰	پزشکان متخصص	ارتباط با دین
* ۰/۰۰۱	- ۳/۵۲۷	- ۰/۴۰۰	۰/۱۶۹	- ۰/۵۹۷	دانشجویان پزشکی	

*آزمون رگرسیون Stepwise ارتباط معنی‌داری بین نگرش به اتانازی و ارتباط با دین در دانشجویان نشان داد.

بحث:

خود تلقی نموده‌اند. از همان ابتدا، بقراط در سوگندنامه خود که راهنمای اخلاقی پزشکان است، پزشک را از انجام اتانازی منع کرده و می‌نویسد «به خواهش و تمنای هیچ‌کس داروی کشنده نخواهم داد و مبتکر تلقین چنین فکری نخواهم بود». علاوه بر نهنی اخلاقی، وظیفه پزشک ایجاب می‌کند که تا آخرین لحظه با مرگ مبارزه کند و در مواردی که از درمان بیمار خود ناامید است، بازهم بیمار را به درمان خود امیدوار سازد [۲۰].

در رابطه با «تعیین نگرش به اتانازی در انترن‌ها» نتایج نشان داد که نگرش اکثریت انترن‌ها یا کارورزان پزشکی (۶۱/۵٪)، نسبت به اتانازی منفی بود. در مطالعات انجام‌شده در رابطه با این یافته نتایج متفاوتی گزارش شده است. مشابه با یافته‌ی مطالعه حاضر، در مطالعه احمد و همکارانش در سودان اکثریت انترن‌ها (۷۶٪)، با اتانازی مخالف بودند [۱۶]. در مطالعه لیپرت و همکارانش در لهستان نیز ۸۲٪ از دانشجویان پزشکی با انجام اتانازی مخالف بودند [۱۱]. در مطالعه طاووسیان و همکارانش ۵۴٪ از انترن‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران با اتانازی مخالف بودند [۱]. همچنین در مطالعه‌ی کلمنز و همکارانش ۵۹/۲٪ از دانشجویان پزشکی با اتانازی فعال و خودکشی با همکاری پزشک مخالف بودند [۵]. در صورتی که در مطالعه کوچویی و همکاران که بر روی کلیه دانشجویان کارآموز و کارورز پزشکی در بیمارستان‌های قم انجام شده بود، نیز نگرش نسبت به اتانازی در ۵۰٪ از شرکت‌کنندگان مثبت و در ۵۰٪ منفی بود [۱۳]. به نظر می‌رسد مسائل اعتقادی، اجتماعی و فرهنگی و همچنین دیدگاه‌های قانونی حاکم در زمینه اتانازی از عوامل مؤثر بر میزان توافق پزشکان با اتانازی در کشورهای مختلف است [۱۲].

در رابطه با «تعیین نگرش به اتانازی در پزشکان بالینی به تفکیک متغیرهای فردی» نتایج نشان داد که بین نگرش متخصصان بالینی نسبت به اتانازی با هیچ‌کدام از متغیرهای فردی آن‌ها

در رابطه با «تعیین نگرش به اتانازی در پزشکان بالینی» نتایج نشان داد که اکثریت متخصصان شرکت‌کننده در این تحقیق (۸۷/۳٪)، از نگرش منفی نسبت به اتانازی برخوردار بودند. مشابه با این یافته در مطالعه‌ای که لیپرت و همکارانش به‌منظور تعیین نگرش پزشکان لهستانی نسبت به اتانازی در بیماران سرطانی انجام داده بودند، ۹۰٪ پزشکان با انجام اتانازی مخالف بودند [۱۱]. در بررسی نتایج تحقیقات مرتبط با اتانازی در جوامع اسلامی مشخص شد که در تحقیق احمد و همکارانش در سودان، ۸۵٪ از پزشکان نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند [۱۶]. مک کورمک و همکاران نیز گزارش می‌نمایند که درصد زیادی از پزشکان انگلیسی با انجام این نوع اتانازی مخالف‌اند [۱۰]. نتایج یک مطالعه در ایتالیا نیز نشان می‌دهد در میان پزشکانی که درخواست اتانازی از بیماران را می‌شنوند، تنها ۳۳ درصد با اتانازی موافق هستند [۱۷]. درحالی‌که در مطالعه لیسکر و همکارانش در مکزیک، ۴۰٪ از پزشکان با اتانازی با همکاری پزشک موافق بوده و به عقیده این پزشکان، رهایی بیمار از درد و رنج مهم‌ترین علت موافقت آن‌ها با اتانازی عنوان شده بود [۸]. همچنین نتایج کامات و همکاران نشان داد که درصد بالایی از پزشکان هندی با اتانازی موافق بودند [۹]. ۹۰ درصد پزشکان مورد مطالعه در پژوهش اسمت و همکاران (۲۰۱۱) با اتانازی در بیماران مرحله‌ی پایانی دارای درد و رنج غیرقابل کنترل موافق بودند [۱۸]. نتایج مطالعه تقدسی نژاد (۱۳۹۱) نیز نشان داد، ۶۳٪ از پزشکان با انجام حداقل یکی از موارد اتانازی موافق بودند، اما آنان با اتانازی فعال موافق نبودند [۱۲]. از دیدگاه اسلام نیز زندگی انسان به‌اندازه‌ای بالارزش است که قرآن کریم کشتن یک انسان را معادل کشتن همه انسان‌ها دانسته است [۱۹]. زاهدی و همکاران نیز به این نکته اشاره دارند که در هر عصر و زمانی اکثر پزشکان جهان خود را حافظ جان آدمی دانسته و تسریع مرگ بیمار را برخلاف وظیفه

نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درصد بالایی از پزشکان متخصص و دانشجویان اینترن پزشکی نگرشی منفی به اتانازی دارند که با دین، اعتقادات و فرهنگ جامعه ما متناسب می‌باشد. در این مطالعه نگرش نسبت به اتانازی به‌طور کلی مورد بررسی قرار گرفت و به انواع مختلف اتانازی پرداخته نشد. لذا پیشنهاد می‌شود؛ طی مطالعات بعدی نگرش نسبت به اتانازی به تفکیک انواع مختلف آن مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در این مطالعه نقش عوامل مربوط به بیمار و خانواده‌اش (از قبیل خواست آن‌ها، کیفیت زندگی بیمار، میزان تهاجمی بودن درمان، هزینه‌های درمان، وضعیت اقتصادی، میزان حمایت خانواده از بیمار و ...) در نگرش پزشکان و کارورزان پزشکی نسبت به اتانازی مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با در نظر گرفتن نقش این عوامل در ارزیابی نگرش به اتانازی صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه مطالعات نشان می‌دهد، یکی از دلایل موافق بودن با اتانازی کاهش رنج و درد بیمار است، توجه به مراقبت‌های تسکینی در بیماران مرحله انتهایی زندگی به‌عنوان یک مهم، بایستی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی:

با تشکر از حمایت‌های مالی معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مشارکت کنندگان در پژوهش که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند. این پژوهش با کد ۱۴۲۱ همراه با تأییدیه کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مورد تصویب قرار گرفته است.

تعارض منافع:

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

(شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و ارتباط با دین) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه تقدسی نژاد نیز تفاوت معناداری بین جنس سن و سابقه کار پزشکان با نگرش در مورد انجام اتانازی دیده نشد [۱۲]. البته در رابطه با «تعیین نگرش به اتانازی در انترن‌ها به تفکیک متغیرهای فردی»؛ نتایج نشان داد در بین این متغیرها؛ بین ارتباط با دین و نگرش به اتانازی همبستگی معنادار وجود دارد و انترن‌هایی که ارتباط بین خودشان با دین اسلام را در حد خوب توصیف کرده بودند، نسبت به دیگران نگرش منفی‌تری به اتانازی داشتند. مشابه با این یافته در مطالعه لیسکر و همکارانش ۴۸٪ از پزشکان ابراز نموده بودند که اعتقادات مذهبی در کنار مسائل اخلاقی تأثیر زیادی بر نگرش آن‌ها نسبت به اتانازی دارد [۸].

اسپرانگ و همکاران (۲۰۰۷)، در مطالعه‌ای در ۱۱ کشور اروپایی دریافتند که دین در نگرش نسبت به تصمیم‌گیری‌های پایان عمر نقش دارد [۲۱].

همچنین در این مطالعه بین سن و نگرش دانشجویان پزشکی به اتانازی نیز ارتباط معکوس و معناداری دیده شد. در مطالعه عباس و همکاران (۲۰۰۵)، نیز بین تمایل به انجام اتانازی و سن ارتباط وجود داشت [۲۲]. نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند که با افزایش سابقه کار در دانشجویان پزشکی نگرش آن‌ها در مورد اتانازی تغییر کرده و به سمت مخالفت شیفت پیدا می‌کند [۲۳]؛ اما در مطالعه طاووسیان و همکاران نیز نگرش انترن‌ها به اتانازی ارتباطی با متغیرهای سن و جنسیت آن‌ها نداشت [۱]. در مطالعه آقابابایی و همکاران نیز اکثریت دانشجویان دانشگاه تهران با اتانازی به‌طور کلی مخالف بودند و متغیرهای فردی آن‌ها از قبیل جنسیت و سن رابطه‌ای با نگرش به اتانازی نداشت [۳].

References:

1. Tavoosiyan A, Sedaghat M, Aramesh K. Euthanasia: [assessment of medical students' perspective]. J Med Ethics Hist Med 2009; 3 (1): 43-51. (Persian)
2. Parsapour A, Hemmati Moghaddam A, Parsapour MB, Larjani B. Euthanasia: ethical explanation and analysis. J Med Ethics Hist Med 2008; 1(4): 1-12. (Persian)
3. Aghababaei N, Hatami J, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia. Iran J Crit Nurs 2011; 4(1): 23-32. (Persian)
4. Mahmoodian F, Yousefi-Manesh H, Behnam M, Karami M. A comparative study of the pros and cons of euthanasia. J Med Ethics Hist Med 2009; 2(3): 17-26. (Persian)
5. Clemens KE, Klein E, Jaspers B, Klaschik E. Attitudes toward Active Euthanasia among Medical Students at Two German Universities. Support Care Cancer 2008; 16 (6): 539-545.
6. Chambaere K, Bilsen J, Cohen J, Onwuteaka-Philipsen BD, Mortier F, Deliens L. Trends in medical end-of-life decision making in Flanders, Belgium 1998-2001-2007. Med Decis Making 2011; 31(3):500-510.
7. Cohen J, Van Landeghem P, Carpentier N, Deliens L. Different trends in euthanasia acceptance across Europe: a study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981-2008. Eur J Public Health 2013; 23(3):378-380.

8. Lisker R, Alvarezdel Rio A, Villa A. Physician-Assisted Death. Opinions of a Sample of Mexican Physicians. *Arch Med Res* 2008; 39(4): 452-458.
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. McCormack R, Clifford M, Conroy M. Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic literature review. *Palliat Med* 2012; 26(1):23-33.
11. Leppert W, Gottwald L, Majkowicz M, Kazmierczak-Lukaszewicz S, Forycka M, Cialkowska-Rysz A, et al. A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two Polish universities. *J Cancer Educ* 2013; 28(2):384-391.
12. Taghadosi nejad F, Okazi A, Maghareh zade Esfehani M, Yousefi Nejad V. Comparison of Attitude of Physicians and Patients About Euthanasia in Tehran's University of Medical Sciences Hospitals in 2012-2013. *IJFM* 2014; 20 (1): 377-384 .
13. Kachoie A, Ahmari Tehran H, Heidari A, Heidarpour A, Raeisi M, Afrakhteh Z. Medical Students' Attitude Towards Euthanasia in Qom in 2009 Qom Univ Med Sci J 2011; 5 (1):61-65. (Persian)
14. Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics* 2017;2(1):20-4.
15. Naseh L, Rafiei H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *Int J Palliat Nurs* 2015; 21(1): 43-48. Ahmed AM, Kheir MM. Attitudes towards euthanasia among final-year Khartoum University medical students. *East Mediter Health J* 2006; 12(3-4):391-397.
16. Cocconi G, Caminiti C, Zaninetta G, Passalacqua R, Cascinu S, Campione F, et al. National survey of medical choices in caring for terminally ill patients in Italy, a cross-sectional study. *Tumori* 2010;96(1):122-130.
17. Smets T, Cohen J, Bilsen J, et al. Attitudes and experiences of Belgian physicians regarding euthanasia practice and the euthanasia law. *J Pain Symptom Manage* 2011; 41(3): 580-593.
18. Mobasher M, Aramesh K, Zahedi F, Nakhaee N, Tahmasebi M, Larijani B. End-of-life care ethical decision-making: Shiite scholars' views. *J Med Ethics Hist Med* 2014; 7: 2.
19. Zahedi F, Larijani B, Bazzaz JT. End of life ethical Issues and Islamic views. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2007; 6(5):5-15.
20. Sprung CL, Maia P, Bulow HH, Ricou B, Armaganidis A, Baras M. The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive care med* 2007; 33 (10): 1732-1739.
21. Abbas SQ, Abbas Z, Macaden S. Attitude towards euthanasia and physician-assisted suicide among Pakistani and Indian doctors: a survey. *Indian J Palliat Care* 2008; 14(2): 71-74.
22. Gruber PC, Gomersall CD, Joynt GM, Lee A, Tang PY, Young AS, et al. Changes in medical students' attitudes towards end-of-life decisions across different years of medical training. *J gen intern med* 2008; 23(10):1608-1614.

Medical Specialties' and Medical Students' Vantage Points on Euthanasia

Ladan Naseh^{1,2}, Amin Shirani³, Taraneh Taghavi Iarjani⁴, Leila Mardanian dehkordi^{*1,5}

Received: 2018/6/03

Accepted: 2018/2/07

1. Adult Nursing Dept, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Ulcer Repair Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Medicen faculty, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
4. Dept of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Dep of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.3&4, Fall & Winter 2017

J Educ Ethics Nurs 2017;6(3,4):1-8

Abstract:

Introduction:

With increasing rate of incurable diseases on the one hand and advances in medical technology and therapies on the other, health care team members have confronted with many ethical challenges in the recent years. One of these challenges is euthanasia. The aim of present study was to investigate medical specialties' and medical students' viewpoints about euthanasia.

Methods and Materials:

The present study is a descriptive-analytic study, of cross-sectional type, carried out in Hajar & Kashani teaching health centers in Shahrekord in 2014. 143 (65 specialist physicians and 78 medical students) participated in this study. Data were collected with use of demographic form and Euthanasia Attitude Scale (EAS). This scale has 21 items that were distributed in four categories including: ethical consideration, practical consideration, treasuring life and naturalistic belief. Data were analyzed with use of SPSS 15.

Results:

The mean age of physicians was 43.12 ± 5.32 and the mean of students' age was 25.56 ± 0.98 . The majority of physicians (87.3%) and medical students (62.8%) have negative attitude to euthanasia. There was indirect statistical correlation between students' age and attitude to euthanasia ($P < 0.02$; $r = -0.236$) and significant difference between students with different religion beliefs ($p < 0.001$). But there was not any significant relationship between demographic parameter and attitude of physicians toward euthanasia.

Conclusion:

The present study results showed that the majority of physicians and medical students have negative attitude to euthanasia, which seems in line with the religion, belief and culture dominant in Iran.

Keywords: Euthanasia, Specialist Physicians, Medical students, Iran