

## نگرش به اتانازی: یک مطالعه توصیفی تحلیلی از دیدگاه پزشکان

اسماعیل رعیت دوست<sup>۱</sup>، فاطمه ملکی<sup>۲</sup>، مهدی فروغیان<sup>۳</sup>، نیکتا نقی پور<sup>۴</sup>، نوید کلانی<sup>۵</sup>، محمد شجاعی<sup>۵\*</sup>  
گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.  
گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.  
گمته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.  
مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

چکیده	مشخصات مقاله
<b>مقدمه:</b> افزایش بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج از یک سو و پیشرفت تکنولوژی پزشکی و تجهیزات جدید 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 پزشکان در رابطه با اتانازی انجام پذیرفت.	<b>نوع مقاله</b> پژوهش در آموزش
<b>روش کار:</b> این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ بر روی ۵۵ نفر از پزشکان شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهرستان جهرم انجام پذیرفت. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات فردی و مقیاس نگرش به اتانازی (EAS) جمع‌آوری و با نرم افزار آماری SPSS ۲۴ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.	<b>پیشینه پژوهش</b> تاریخ دریافت: ۹۸/۷/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۴
<b>نتایج:</b> تعداد ۲۷ نفر (۶۲٫۸ درصد) از پزشکان شرکت کننده در این تحقیق مرد و تعداد ۲۸ نفر (۶۵٫۱ درصد) متاهل بودند. همچنین این افراد به طور متوسط دارای سابقه کاری ۳٫۸۶±۲٫۵۹ سال بودند به طوری که ۷۷٫۸ درصد سابقه ای معادل ۵ سال یا کمتر داشتند. میانگین نمره کل نگرش به اتانازی و ابعاد ملاحظات اخلاقی و ارج نهادن به زندگی بالاتر از حد متوسط بود که در مورد ملاحظات اخلاقی و نمره کل نگرش این اختلاف معنی دار بود ( $p<0.05$ ). هم چنین ارتباط آماری معناداری بین نگرش به اتانازی با مشخصات دموگرافیک در پزشکان دیده نشد.	<b>کلمات کلیدی</b> اتانازی نگرش پزشکان
<b>نتیجه گیری:</b> نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش پزشکان نسبت به اتانازی، ملاحظات اخلاقی و ارج نهادن به زندگی در حد متوسط قرار دارد.	

نحوه ارجاع به این مقاله

Rayat Dost E, Maleki M, Foroughian M, Taghipour N, Kalani N, shojaie M. Attitude to Euthanasia: A descriptive-analytical study from the perspective of physicians. Horizon of Medical Education Development. 2020;10(2):9-17.

مقدمه	مقدمه
حتی دچار مرگ مغزی نیز در بخش‌های مراقبت ویژه به زندگی خود (حداقل در حالت نباتی) ادامه دهند.	امروزه پیشرفت‌های چشم‌گیر دانش پزشکی، ساخت تجهیزات جدید نگهداری و مراقبت از بیماران؛ امیدهای زیادی را نسبت به بیماری‌های لاعلاج و صعب‌العلاج به وجود آورده است و باعث شده که بیماران بسیار ناتوان و
بسیاری از این بیماران علاوه بر اینکه درد و مشقت زیادی را بدون امید به بهبودی و افزایش کیفیت زندگی تحمل می‌کنند، سبب تحمیل هزینه‌های بسیار زیادی نیز به خانواده و یا نظام سلامت می‌گردند (۱-۲). از همین رو در	

مرگ و تخصیص امکانات به اولویت‌های دیگر، از جمله چالش عمده اخلاقی در حوزه پزشکی محسوب می‌گردد (۱۱).

از یک سو نگرش پزشکان به عنوان مدیران کادر درمانی به این پدیده نقش مهمی در رواج قانونی یا فرا قانونی چنین عملکردی در بیمارستان‌ها دارد و از سوی دیگر نبود یک قانون منسجم، کامل و کارآمد نسبت به تمام جنبه‌های مسأله اتانازی دلیل دیگری بر لزوم انجام یک بررسی در مورد دیدگاه پزشکان نسبت به این مسأله است.

نتایج برخی از مطالعات انجام شده در خارج از کشور نشان دهنده نگرش مثبت پزشکان نسبت به اتانازی بود (۱۳-۱۲) و برخی یافته‌ها نشان دهنده مخالف بودن پزشکان و دانشجویان پزشکی با اتانازی می‌باشد (۱۶-۱۴). در ایران نیز مطالعاتی در این زمینه انجام شده است (۱۸-۱۷).

نتایج مطالعه‌ای که توسط ناصح و همکاران (۱۳۹۷) با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان پزشکی و پزشکان متخصص در رابطه با اتانازی در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه شهرکرد اجرا گردید، نشان داد که اکثریت دانشجویان (۶۲٪/۸) و پزشکان (۸۷٪/۳) نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند (۱۷).

تقدسی نژاد و همکاران (۱۳۹۱) نیز مطالعه‌ای به منظور بررسی نگرش پزشکان و بیماران در مورد اتانازی در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه تهران در سال ۹۱-۹۰ انجام دادند. در این مطالعه ۷۸٪ از بیماران و ۶۳٪ از پزشکان با انجام حداقل یکی از موارد اتانازی موافق بودند (۱۸).

با عنایت به عدم مطابقت نظرات در مورد اتانازی در داخل و خارج از کشور و وجود دیدگاه‌های مختلف

دهه‌های اخیر، بحث قتل از روی ترحم یا اتانازی با ابعاد نوینی مطرح گردیده است. در اخلاق پزشکی نوین نیز با توجه به اصل اتونومی یا خودایینی توجه به خواست بیماران در چنین مواردی، شایان تأمل به نظر می‌رسد (۴-۳).

اتانازی بر حسب نوع دخالت و مشارکت تیم درمانی به دو صورت فعال و منفعل و همچنین بر حسب رضایت و درخواست بیمار به دو صورت داوطلبانه و غیر داوطلبانه تقسیم بندی می‌شود (۵-۶). در حال حاضر قانون‌هایی مبنی بر قانونی بودن اتانازی در هلند، بلژیک و لوکزامبرگ تصویب شده است که البته محدودیت‌های سختگیرانه‌ای نیز در مراحل اجرای آن وجود دارد، اما اتانازی فعال هنوز در سایر کشورها قانونی نمی‌باشد (۷).

پژوهش‌های مختلف از زوایای گوناگون به بررسی این موضوع پرداخته‌اند. بخشی از این پژوهش‌ها در حوزه تیم درمانی صورت گرفته‌اند که نشان می‌دهند اتانازی و پذیرش آن به شدت تحت تأثیر عقاید و نگرش‌های تیم درمانی نسبت به مسأله مرگ و زندگی می‌باشد (۵، ۸).

در محتوای تمامی ادیان الهی به ممنوعیت قتل نفس اشاره شده است و با توجه به این مسأله، اتانازی نوعی قتل به شمار می‌آید و لیکن آن چه مورد تایید و تاکید تمامی ادیان است مراقبت مطلوب و توجه به آرامش بیمار در مراحل انتهایی حیات می‌باشد (۱، ۹). بر اساس تعالیم اسلامی نیز قرآن اجازه مرگ داوطلبانه را به افراد نمی‌دهد (۱۰).

با این حال فشار فزاینده‌ای برای حل این مسأله وجود دارد که آیا پزشکان می‌توانند در شرایط خاص و یا در مقابل درخواست بیماران یا خانواده در ایجاد مرگ بیماران سهیم گردند یا باید به طور کلی از این مسأله دوری گزینند. در کل بحث خاتمه حیات و موضوع قطع درمان‌های نگه دارنده حیات برای کاهش درد و رنج بیماران در حال یا در شرف

همچنین پژوهشگر با ارائه توضیحاتی در زمینه مفهوم اتانازی و هدف از مطالعه به واحدهای پژوهش، سعی در آماده سازی نمونه‌ها برای پاسخگویی به عبارات پرسشنامه نمود. معیارهای ورود به مطالعه، دارا بودن مدرک پزشکی، شاغل بودن در مراکز آموزشی شهرستان جهرم حداقل به مدت ۶ ماه و تمایل به شرکت در مطالعه لحاظ شد.

معیار خروج از مطالعه نیز شامل عدم همکاری پزشکان در پژوهش، ناقص بودن پرسشنامه‌ها و داشتن بیماری روانشناختی یا مصرف داروهای روانی شناخته شده بود. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد. تعداد کل شرکت کنندگان در این پژوهش ۷۰ نفر بود که تعداد ۵۵ نفر از آنان به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. بدین ترتیب نرخ پاسخدهی ۷۸/۵٪ محاسبه گردید.

داده‌ها با استفاده از چک لیست اطلاعات دموگرافیک پزشکان و پرسشنامه "نگرش به اتانازی" Euthanasia (Attitude Scale) (EAS) جمع آوری شد. چک لیست پژوهشگر ساخته شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و سابقه کار بود.

پرسشنامه اولین بار توسط توردلا و نیوتن (۱۹۷۹) طراحی و اعتبار یابی مقدماتی شد و نسخه فارسی آن توسط ناصر آقا بابایی تهیه و با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ و همبستگی درونی ۰/۵۶ تایید (۱۹) و در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰-۲۲).

پرسشنامه مجموعاً دارای ۲۰ گویه در ۴ زیر مقیاس ملاحظات اخلاقی (سوالات ۱-۱۱)، ملاحظات علمی (سوالات ۱۲-۱۴)، ارج نهادن به زندگی (سوالات ۱۵-۱۸) و باورهای طبیعت گرایانه (سوالات ۱۹ و ۲۰) است. در این پرسشنامه ابتدا تعریفی واضح و ساده از اتانازی ارائه

فرهنگی و اعتقادی تیم مراقبت درمانی درباره‌ی مسائل اخلاقی، لذا دانستن نوع نگرش پزشکان به این موضوع جهت برنامه ریزی به منظور روبرو شدن با این چالش اخلاقی لازم می‌باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی نگرش به اتانازی در پزشکان در دو مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷ 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 جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1397.066 انجام پذیرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه پزشکان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ بود.

محیط پژوهش نیز شامل کلیه بخش‌های بیمارستان‌های شهرستان جهرم (بیمارستان پیمانیه و مطهری) بود. پژوهشگر ابتدا معرفی نامه ورود به محیط‌های پژوهش را از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم اخذ کرد. سپس به مراکز پژوهش مراجعه نموده و با کسب اجازه از ریاست این مراکز موافقت آنها را جهت انجام پژوهش جلب نمود.

جهت تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر لیست نام و برنامه شیفت کاری ماهانه پزشکان را از مدیریت بیمارستان‌ها دریافت کرد. سپس به بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها مراجعه نموده و با بیان هدف از انجام پژوهش، آگاهی در مورد اختیاری بودن شرکت در مطالعه و اطمینان دادن به آنها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه‌ها، از پزشکان درخواست می نمود تا پرسشنامه‌ها را به دقت تکمیل و به پژوهشگر بازگردانند.

میشود، به طوریکه یک تصویر کلی از اتانازی به خواننده داده شود.

سپس پاسخ دهندگان باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف (با نمره یک) تا کاملاً وافق (با نمره ۵) به گویه‌های پرسشنامه پاسخ دهند. نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی حمایت بیشتر از اتانازی است (نگرش مثبت‌تر به اتانازی). نمره دهی مقیاس به این صورت است که ابتدا گویه‌ها هم سو می شوند؛ یعنی گویه‌های معکوس (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۰) برای جواب کاملاً موافق نمره ۱ و برای جواب کاملاً مخالف نمره ۵ می‌گیرند. بعد از همسو شدن گویه‌های معکوس با سایر گویه‌ها؛ نمردهی هر یک از ۴ حیطه مقیاس با محاسبه میانگین نمره‌ی کل گویه‌های زیر مجموعه‌ی آن حیطه محاسبه می‌شود (مجموعه نمرات هر حیطه یا کل تقسیم بر تعداد سؤالات آن حیطه یا کل).

در پایان پرسشنامه‌های تکمیل و بازگردانده شده بررسی و آن دسته از پرسشنامه‌ها که به طور کامل پر شده بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده با به کارگیری نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. همچنین برای تجزیه و تحلیل

داده‌ها از آزمون یو من-ویتنی استفاده شد. سطح معنی داری در تمامی این آزمون‌ها ( $p < 0/05$ ) در نظر گرفته شد.

### نتایج

تعداد ۲۷ نفر (۶۲/۸٪) از پزشکان شرکت کننده در این تحقیق مرد و تعداد ۲۸ نفر (۶۵/۱٪) متأهل بودند. همچنین این افراد به طور متوسط دارای سابقه کاری  $3/86 \pm 2/59$  سال بودند به طوریکه ۷۷/۸٪ سابقه‌ای معادل ۵ سال یا کمتر داشتند. آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) ابعاد نگرش به اتانازی در بین پزشکان در جدول ۱ ارائه شده است.

طبق نتایج حاصل ملاحظه می‌گردد که میانگین نمره کل نگرش به اتانازی و ابعاد ملاحظات اخلاقی و ارج نهادن به زندگی بالاتر حد متوسط (۳) است که در مورد ملاحظات اخلاقی و نمره کل نگرش این اختلاف معنی دار بود ( $p < 0/05$ ). اما میانگین نمره ابعاد ملاحظات عملی و باورهای طبیعت‌گرایانه پایین‌تر از حد متوسط قرار داشت که اختلاف میانگین نمرات بعد ملاحظات عملی با حد متوسط معنی دار بود ( $p < 0/05$ ).

جدول ۱- آمار توصیفی ابعاد نگرش به اتانازی

ابعاد نگرش به اتانازی	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کمینه	بیشینه	p
ملاحظات اخلاقی	$3/46 \pm 0/47$	۱/۶۰	۴/۵۵	$< 0/001$
ملاحظات عملی	$2/67 \pm 0/64$	۱/۰۰	۳/۶۷	۰/۰۰۲
ارج نهادن به زندگی	$3/02 \pm 0/36$	۲/۲۵	۳/۷۵	۰/۷۱۶
باورهای طبیعت‌گرایانه	$2/85 \pm 0/58$	۱/۰	۴/۰۰	۰/۰۹۶
نگرش به اتانازی (کل)	$3/19 \pm 0/33$	۱/۷۳	۳/۸۵	$< 0/001$

شده است. طبق نتایج حاصل، ملاحظه گردید که اختلاف معنی‌داری بین پزشکان زن و مرد از لحاظ باورهای طبیعت

به منظور مقایسه نگرش پزشکان به اتانازی بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل و سابقه کاری از آزمون یو من-ویتنی استفاده گردید. نتایج حاصل در جداول ۲، ۳ و ۴ ارائه

ارج نهادن به زندگی	۳/۱۴±۰/۳۳	۲/۸۰±۰/۳۳	۰/۰۰۴
باورهای طبیعت گرایانه	۲/۹۱±۰/۵۶	۲/۷۳±۰/۶۲	۰/۳۱۹
نگرش به اتانازی (کل)	۳/۲۲±۰/۳۶	۳/۱۵±۰/۲۶	۰/۱۵۹

#### جدول ۴- مقایسه متغیرهای تحقیق بر حسب سابقه کاری

ابعاد نگرش به اتانازی	۵ سال و کمتر	بیش از ۵ سال	P
ملاحظات اخلاقی	۳/۴۱±۰/۵۱	۳/۶۲±۰/۴۸	۰/۳۷۸
ملاحظات عملی	۲/۶۸±۰/۶۸	۲/۷۱±۰/۷۰	۰/۹۵۵
ارج نهادن به زندگی	۳/۰۰±۰/۳۳	۳/۰۳±۰/۴۱	۰/۸۹۶
باورهای طبیعت گرایانه	۲/۸۸±۰/۶۳	۲/۶۳±۰/۵۸	۰/۳۳۹
نگرش به اتانازی	۳/۱۷±۰/۳۶	۳/۲۷±۰/۲۸	۰/۳۰۲

#### بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش پزشکان نسبت به اتانازی، ملاحظات اخلاقی و ارج نهادن به زندگی در حد متوسط قرار دارد. مشابه این یافته در مطالعه‌ای که توسط سینق و همکاران (۲۰۱۶) به منظور بررسی نگرش افراد پزشکان منتخب نسبت به اتانازی در دهلی هند انجام داده بودند، بود. نتایج نشان داد که انکولوژیست‌ها طرفدار هر نوع اتانازی نیستند. با این حال، پزشکان سایر تخصص‌ها از اتانازی حمایت می‌کردند (۲۱).

همچنین نتایج کامات و همکاران نشان داد که درصد بالایی از پزشکان هندی با اتانازی موافق بودند (۱۳). ۹۰٪ از پزشکان مورد مطالعه در پژوهش اسمت و همکاران (۲۰۱۱) نیز با اتانازی در بیماران مرحله ی پایانی دارای درد و رنج غیرقابل کنترل موافق بودند (۲۳). در حالی که تفاوت‌های فرهنگی بین ایران با سایر کشورها مخصوصاً کشورهای غیر مسلمان زیاد است، بنظر می‌رسد مهم‌ترین علت موافقت پزشکان با اتانازی، رهایی بیمار از درد و رنج باشد.

گرایانه وجود دارد و زنان به طور معنی داری در این بعد دارای نمرات بالاتری هستند ( $p=0/024$ ).

در این مورد، نمره زنان بالاتر از حد متوسط و نمره مردان کمتر از آن بود. اما بین پزشکان زن و مرد در سایر ابعاد نگرش به اتانازی و نمره کل نگرش به اتانازی اختلاف معنی داری مشاهده نگردید ( $p>0/05$ ). بر حسب وضعیت تاهل، ملاحظه گردید که اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات ارج نهادن به زندگی در بین پزشکان مجرد و متاهل وجود دارد ( $p=0/004$ ). بدین ترتیب که نمره بعد ارج نهادن به زندگی در بین پزشکان متاهل به طور معنی داری از نمره پزشکان مجرد بیشتر بوده و بالاتر از حد متوسط بود. اما بین پزشکان مجرد و متاهل در سایر ابعاد نگرش به اتانازی و نمره کل نگرش به اتانازی اختلاف معنی داری مشاهده نگردید ( $p>0/05$ ). همچنین بین نمره نگرش به اتانازی و هیچ یک از ابعاد آن بر حسب سابقه کاری اختلاف معنی داری مشاهده نگردید ( $p>0/05$ ).

#### جدول ۲- مقایسه متغیرهای تحقیق بر حسب جنسیت

ابعاد نگرش به اتانازی	مذکر	مونث	p
ملاحظات اخلاقی	۳/۴۲±۰/۴۹	۳/۵۳±۰/۴۵	۰/۴۷۲
ملاحظات عملی	۲/۷۳±۰/۷۰	۲/۵۸±۰/۵۱	۰/۳۸۷
ارج نهادن به زندگی	۳/۰۵±۰/۳۵	۲/۹۷±۰/۴۰	۰/۳۸۵
باورهای طبیعت گرایانه	۲/۷۰±۰/۵۹	۳/۰۹±۰/۴۹	۰/۰۲۴
نگرش به اتانازی (کل)	۳/۱۷±۰/۳۶	۳/۲۳±۰/۲۵	۰/۷۲۴

#### جدول ۳- مقایسه متغیرهای تحقیق بر حسب وضعیت تاهل

ابعاد نگرش به اتانازی	متاهل	مجرد	p
ملاحظات اخلاقی	۳/۴۴±۰/۴۸	۳/۵۱±۰/۴۶	۰/۴۵۸
ملاحظات عملی	۲/۷۴±۰/۶۶	۲/۵۵±۰/۵۸	۰/۲۷۹

این نتیجه رسیدند که کمتر از نیمی از آنان به اتانازی نگرش مطلوب داشتند و تقریباً دو سوم از آنان این کار را رد نمودند. افرادی که زمینه اعتقادی و مذهبی بالاتری داشتند و همچنین تجربه قبلی پزشکان و کادر درمان و مخاطرات اجتماعی - سیاسی دولت در نوع نگرش آنان مؤثر بوده است (۲۴).

لیپرت و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی که به منظور تعیین نگرش پزشکان لهستانی نسبت به اتانازی در بیماران سرطانی انجام داده بودند، نشان دادند که ۹۰٪ پزشکان با انجام اتانازی مخالف بودند (۱۶). همچنین 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 (۲۵).

ناصح و همکاران (۱۳۹۷) نیز مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی نگرش دیدگاه دانشجویان پزشکی و پزشکان متخصص درمانگاه‌های شهرکرد بر روی اتانازی انجام دادند. نتایج نشان داد که درصد بالایی از دانشجویان پزشکی و پزشکان متخصص نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند (۲۶). 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 بوده باشد.

با مروری بر متون فوق میتوان نتیجه گرفت که اکثر مراقبین بهداشتی درمانی، نگرشی منفی نسبت به اتانازی داشته و با انجام آن در بیماران روبه مرگ مخالف بودند. مخالفین اتانازی این گونه استدلال میکنند که خودمختاری و آزادی فردی محدود بوده و حق تصمیم‌گیری فردی نباید ملاک اتانازی به جامعه تعمیم داده شود چرا که پذیرش این مسئله ممکن است موجب افزایش قتل‌های سفارشی در جامعه شود از طرفی با رواج اتانازی، انگیزه

در تمامی ادیان به آرامش و آسایش فردی که مرگ وی نزدیک است توجه خاصی شده است (۱). اگر چه در محتوای تمامی ادیان الهی به ممنوعیت قتل نفس اشاره شده است و با توجه به این مساله، اتانازی نوعی قتل به شمار می‌آید و لیکن آن چه مورد تایید و تاکید تمامی ادیان است مراقبت مطلوب و توجه به آرامش بیمار در مراحل انتهایی حیات می‌باشد (۹).

در ایران تحقیقات کمتری در مورد نگرش پزشکان نسبت به اتانازی صورت گرفته و حال آنکه بیشترین تمرکز بر روی سایر گروه‌های بهداشتی درمانی متمرکز بوده است. به عنوان مثال نتایج مطالعه تقدسی نژاد (۱۳۹۱) نشان داد، ۶۳٪ از پزشکان با انجام حداقل یکی از موارد اتانازی موافق بودند، اما آنان با اتانازی فعال موافق نبودند (۱۸).

در حالی که در مطالعه‌ای مقطعی تحلیلی که سوبا و همکارانش (۲۰۱۶) به منظور بررسی نگرش پزشکان شاغل در چهار دانشکده پزشکی شهر منگالور نسبت به اتانازی انجام دادند، نتایج متفاوت بود. به گزارش آنان، ۴۱٪ از پزشکان بیان کردند که بایستی اتانازی در کشور قانونی شود و ۳۹٪ نیز اذعان داشتند که اگر قانونی شود از آن استفاده میکنند. اما با این وجود ۸۴/۵٪ از آنها نگران این بودند که در صورت قانونی شدن اتانازی، سوء استفاده از آن صورت گیرد و بیش از نیمی از آنها احساس کردند که این امر در مقابل تعهدات اخلاقی و عوارض قانونی توجیه نشده است (۱۴).

در مطالعه مقطعی دیگر، لیونل دنی و همکاران در سال ۲۰۱۵ به بررسی نگرش به اتانازی در بین ۴۱۳ پزشک فرانسه از طریق پرسشنامه‌ای شامل جمعیتی شناختی، وضعیت حرفه‌ای، باور به خدا و نظر در مورد کشتن از سر ترحم (سؤال برای ارزیابی نظر کلی در مورد کشتن از سر ترحم که توسط وینست طراحی شده بود) پرداختند. آنها

از پنج سال نگرش منفی تری نسبت به افراد با سابقه کار کمتر از پنج سال داشتند و نشان داده شد جنسیت در نگرش به اتانازی تفاوتی ایجاد نمی‌کند (۳۱). یکی از محدودیت‌های این مطالعه تعداد کم پزشکان شرکت کننده بود؛ لذا پیشنهاد میشود جهت افزایش تعمیم پذیری نتایج به کل جامعه ی پزشکی، مطالعه ی مشابهی با تعداد نمونه ی بیشتر در چندین مرکز آموزشی - درمانی مختلف در استان فارس و حتی مقایسه با سایر استانها صورت گیرد.

از محدودیت‌های دیگر این مطالعه عدم امکان ارزیابی سطح اعتقادات دینی و مذهبی نمونه‌های مورد مطالعه بود چرا که به نظر می‌رسد که این متغیر یکی از متغیرهای تأثیر گذار در تمایل برای انجام اتانازی باشد که این امر در مطالعات قبلی نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

لذا پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی ارتباط بین سطح اعتقادات مذهبی افراد و پزشکان با تمایل آن‌ها برای انجام اتانازی نیز بررسی گردد. هم چنین در مطالعه‌ی حاضر نقش عوامل مربوط به بیمار (از قبیل خواست وی، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی و...) در نگرش پزشکان به اتانازی مورد بررسی قرار نگرفت؛ لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های بعدی، نقش این عوامل در ارزیابی نگرش پزشکان به اتانازی در نظر گرفته شود.

### نتیجه گیری

با افزایش تعداد بیماران در مراحل انتهایی زندگی، به احتمال فراوان بحث درباره ی اتانازی و چالش‌های اخلاقی پیرامون آن نیز افزایش خواهد یافت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش پزشکان نسبت به اتانازی، ملاحظات اخلاقی و ارج نهادن به زندگی در حد متوسط قرار دارد.

### تشریح و قدردانی

درمان برخی بیماری‌ها از بین خواهد رفت و جلوی پیشرفت علم پزشکی گرفته خواهد شد، نگهداری سالمندان برای افراد و بستگان آنها مشکل شده و از همه مهم‌تر، اعتماد بیمار به پزشک به علت ترس بیمار از قطع درمان توسط پزشک و انجام اتانازی، از بین خواهد رفت. عقیده مشترک بسیاری از ملل و مذاهب مختلف از جمله مسیحیت، اسلام و یهودیان این است که زندگی، هدیه خداوند است و باید با تمام توان در حفاظت آن کوشید، بیماری و سختی‌های آن جزئی از زندگی و سرنوشت آدمی است که باید به طور طبیعی طی شود و هیچکس حق ندارد جان انسانی را بگیرد (۲۷-۲۹). در رابطه با تعیین نگرش به اتانازی در پزشکان بالینی به تفکیک متغیرهای فردی نتایج نشان داد که بین نگرش کلی پزشکان نسبت به اتانازی با هیچکدام از متغیرهای فردی آنها (شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و سابقه کاری) ارتباط معنی داری وجود نداشت.

در مطالعه ناصح و همکاران نیز تفاوت معناداری بین سن، جنس، وضعیت تأهل و ارتباط با دین با نگرش متخصصان بالینی نسبت به اتانازی دیده نشد (۲۶) که مشابه با مطالعه تقدسی نژاد بود (۱۸). اما مطالعات دیگری وجود دارد که بین متغیرهای دموگرافیک و نگرش افراد ارتباط وجود دارد. در پژوهش خلیلی و همکاران (۲۰۱۵) بر روی مطالعه ای که به منظور بررسی نگرش اتانازی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام دادند، نشان داد که میان نمره سن و جنسیت و وضعیت تأهل با نمره نگرش نسبت به انجام اتانازی رابطه معنی داری وجود دارد. افراد متأهل نگرش مثبت تری داشتند (۳۰).

در مطالعه رویانی و همکاران نیز افراد مسن تر دیدگاه منفی تری نسبت به اتانازی داشتند و افراد با سابقه کار بیشتر



از نقاط قوت این مطالعه این است که تاکنون هیچ مطالعه منحصرًا به بررسی اتانازی در پزشکان در ایران نپرداخته است. پیشنهاد می شود بدلیل کم بودن حجم نمونه در این مطالعه، مطالعاتی با حجم نمونه بالاتر انجام شود.

از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم بابت تامین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می شود.

### تعارض و منافع

در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

### نقاط قوت مطالعه

1. Sachedina, A., End-of-life: the Islamic view. The lancet, 2005. **366**(9487): p. 774-779.
2. Oduncu, F.S., Euthanasia: Killing as due care? Wiener Medizinische Wochenschrift, 2003. **153**(17-18): p. 387-391.
4. rastegari najaf abadi, h., et al., Euthanasia :nurses perspective in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2010. **3**(5): p. 37-44.
4. Tavoosiyan, A., M. Sedaghat, and K. Aramesh, Euthanasia: assessment of medical students ' perspective. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2009. **3**(1): p. 43-52.
5. Hosseinzadeh, K. and M. Moradi, Nursing ethics and professional communication. Qazvin: Minoodar publication, 2016.
6. Koopman, J. and H. Putter, Regional variation in the practice of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands. Neth J Med, 2016. **74**(9): p. 387-394.
7. Quaghebeur, T., B. Dierckx de Casterlé, and C. Gastmans, Nursing and euthanasia: a review of argument-based ethics literature. Nursing ethics, 2009. **16**(4): p. 466-486.
8. Sharp, S., Belief in miracles and attitudes towards voluntary euthanasia. Death studies, 2017. **41**(4): p. 211-219.
9. Parsapour, A., et al., Euthanasia: ethical explanation and analysis. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2008. **1**(4): p. 1-12.
10. Ayuba, M.A., Euthanasia: A Muslim's perspective. Scriptura, 2016. **115**: p. 1-13.
11. Cuman, G. and C. Gastmans, Minors and euthanasia: a systematic review of argument-based ethics literature. European journal of pediatrics, 2017. **176**(7): p. 837-847.
13. Lisker, R., et al., Physician-assisted death. Opinions of a sample of Mexican physicians. Archives of medical research, 2008. **39**(4): p. 452-458.
14. Kamath, S., et al., Attitudes toward euthanasia among doctors in a tertiary care hospital in South India: A cross sectional study. Indian journal of palliative care, 2011. **17**(3): p. 197.
14. Subba, S.H., et al., Doctors' Attitude Towards Euthanasia: A Cross-sectional Study. Journal of the Association of Physicians of India, 2016. **64**: p. 44.
15. McCormack, R., M. Clifford, and M. Conroy, Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic literature review. Palliative Medicine, 2012. **26**(1): p. 23-33.
16. Leppert, W., et al., A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two Polish universities. Journal of Cancer Education, 2013. **28**(2): p. 384-391.
17. naseh L, s.A., Taghavi Iarjani T, mardanian dehkordi L. Viewpoint of medical specialist and medical students about euthanasia . J Educ Ethics Nurs. 2017; 6 (3 and 4) :1-8.
18. Taghaddosinejad, F., Et Al., Comparison Of Attitude Of Physicians And Patients About Euthanasia In Tehran's University Of Medical Sciences Hospitals In 2012-2013. 2014.



## Attitude to Euthanasia: A descriptive-analytical study from the perspective of physicians

Esmail Rayat Dost<sup>1</sup>, Fatemeh Maleki<sup>2</sup>, Mahdi Foroughian<sup>3</sup>, Nikta Taghipour<sup>4</sup>, Navid Kalani<sup>5</sup>, Mohammad shojaie<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran.

<sup>2</sup>Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical sciences, Birjand, Iran.

<sup>3</sup>Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran.

<sup>4</sup>Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

<sup>5</sup>Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

---

### ARTICLE INFO

#### Article type

Research in Education

#### Article history

Received: 07 Oct 2019

Accepted: 27 Feb 2020

#### Keywords

Euthanasia

Attitude

Physicians

### ABSTRACT

**Introduction:** The rise of chronic and incurable diseases on the one hand and the development of medical technology and new equipment on the other hand presents many ethical challenges to the medical team. One of these challenges is euthanasia or euthanasia. The purpose of this study was to investigate the attitudes of physicians regarding euthanasia.

**Materials & Methods:** This is a descriptive cross-sectional study which was performed on 55 physicians working in medical centers of Jahrom in 2019. Data were collected using demographic form and euthanasia attitude scale (EAS) and analyzed by SPSS 24 software using descriptive and inferential statistics.

**Results:** 27 (62.8%) of the physicians participating in the study were male and 28 (65.1%) were married. On average, they also had a work experience of  $3.86 \pm 2.59$  years, with 77.8% having 5 years or less. The mean score of total attitudes toward euthanasia and dimensions of ethical considerations and appreciation for life were above average ( $p < 0.05$ ). Also, there was no significant statistical relationship between attitudes toward euthanasia and demographic characteristics in physicians.

**Conclusion:** The results of this study showed that physicians' attitudes toward euthanasia, ethical considerations and life esteem are moderate.

---

#### ► Cite this paper as:

Rayat Dost E, Maleki M, Foroughian M, Taghipour N, Kalani N, shojaie M. Attitude to Euthanasia: A descriptive-analytical study from the perspective of physicians. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;10(2):9-17.

---

\*Corresponding author: Mohammad shojaie

Professor of Cardiology, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Tel: 09171913446

Email: shojaie1300@yahoo.com