

## *The Attitude of Medical Students of Babol University of Medical Sciences towards Euthanasia*

Javad Roohollahzadeh Andevari<sup>1</sup>, Mohammad Hadi Yadollahpour<sup>2\*</sup>, Soraya Khafri<sup>3</sup>, Asieh Shabani Faramarzi<sup>4</sup>

- 1- Medical Student, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
- 2- Associate Professor of Islamic Education, Department of Islamic Studies, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
- 3- Assistant Professor of Biostatistics, School of Health, Infertility and Reproductive Health Research Center, Research Institute for Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
- 4- Msc in Nursing, Clinical Research Development Unit of Rohani, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

**\*Corresponding Author:**

Mohammad Hadi Yadollahpour  
Social Determinants of Health  
Research Center, Research  
Institute for Health, Babol  
University of Medical Sciences,  
Babol, Iran

**Email:**

baghekhial@gmail.com

**Received: 27 Aug 2019**

**Revised: 31 Dec 2019**

**Accepted: 07 Jan 2020**

### **Abstract**

**Background and Purpose:** Euthanasia is one of the important topics in the philosophy of bioethics, the right to life of a sick person. The question arises whether the doctor can end his life with compassion, based on the request of a patient who is suffering from a severe illness and does not have the hope of recovering. The aim of this study was to investigate the attitude of medical students of Babol University of Medical Sciences Towards Death from symopathy.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 113 medical students of Babol University of Medical Sciences from 2017 to 2018 were studied. The obtained data in this study were collected in the questionnaire containing 20 questions on euthanasia (AES). Data were analyzed by Chi-square statistical method using SPSS 18 software.

**Results:** The results of this study showed that 35 (31%) of the respondents had a positive attitude and 78 (69%) had a negative attitude toward euthanasia. The mean of total attitude to euthanasia was  $67.45 \pm 4.84$ . Chi-square test showed that the relationship between the attitude of death from sympathy and age, gender, specialized period and specialized fields was not significant at the significance level of 0.05.

**Conclusion:** The results of this study showed that a high percentage of medical students had a negative attitude toward euthanasia, but a significant percentage also agreed that this issue. Regarding the dignity of pious jurisprudential and religious law, it is suggested to be aware of this issue in medical students' education courses and to carefully plan euthanasia phenomena in future educational plans for medical and nursing students.

**Keywords:** Death, Euthanasia, Medical students

► **Citation:** Roohollahzadeh Andevari J, Yadollahpour MH, Khafri S, Shabani Faramarzi A. The Attitude of Medical Students of Babol University of Medical Sciences towards Euthanasia. Religion and Health, Spring & Summer 2020; 8(1): 89-98 (Persian).

## بررسی نگرش دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به مرگ از روی ترحم

جواد روح‌الله‌زاده اندواری<sup>۱</sup>، محمد هادی یدالله‌پور<sup>۲\*</sup>، ثریا خفری<sup>۳</sup>، آسیه شعبانی فرامرزی<sup>۴</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** یکی از مباحث مهم در فلسفه اخلاق زیستی، حق حیات انسان بیمار و بحث درباره مرگ از روی ترحم است. سؤال اینجاست که آیا پزشک می‌تواند با توجه به درخواست بیمار که از بیماری لاعلاج و سخت رنج می‌برد و امیدوی به درمانش وجود ندارد، از روی ترحم و شفقت به حیاتش پایان دهد. این مطالعه با هدف بررسی نگرش دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به مرگ از روی ترحم انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش که به روش مقطعی انجام شد، ۱۱۳ نفر از دانشجویان دوره تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ بررسی شدند. اطلاعات مورد نیاز در این مطالعه از طریق پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سنجش نگرش به اتانازی (AES) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و روش آماری مجذور کای تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد ۳۵ نفر (۳۱ درصد) از پاسخ‌گویان نگرش مثبت و ۷۸ نفر (۶۹ درصد) نگرش منفی به اتانازی داشتند. میانگین نمره کل نگرش به اتانازی  $4/58 \pm 67/45$  به دست آمد. آزمون آماری مجذور کای نشان داد رابطه بین نگرش مرگ از روی ترحم و سن، جنس، دوره تخصصی و رشته تخصصی در سطح  $0/05$  معنی‌دار نبود.

**استنتاج:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد درصد زیادی از دانشجویان پزشکی نگرشی منفی به اتانازی دارند، ولی باین حال درصد قابل توجهی هم با این کار موافق هستند. با توجه با حرمت مرگ از روی ترحم از نظر فقهی و شرعی، پیشنهاد می‌شود آگاهی از این موضوع در دوره‌های آموزشی دانشجویان پزشکی برنامه‌ریزی شود و در طرح‌های آتی برای آموزش دانشجویان پزشکی در دوره‌های عمومی و تخصصی و پرستاری به پدیده اتانازی با دقت بیشتری پرداخته شود.

**واژه‌های کلیدی:** اتانازی، اخلاق زیستی، دانشجویان پزشکی، مرگ

- ۱- دکتری پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۲- دانشیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۳- استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

## \* مؤلف مسئول:

محمد هادی یدالله‌پور  
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

Email:  
baghekhial@gmail.com

دریافت: ۰۵ شهریور ۱۳۹۸  
اصلاحات: ۱۰ دی ۱۳۹۸  
پذیرش: ۱۷ دی ۱۳۹۸

◀ **استناد:** روح‌الله‌زاده اندواری، جواد؛ یدالله‌پور، محمد هادی؛ خفری، ثریا؛ شعبانی فرامرزی، آسیه. بررسی نگرش دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به مرگ از روی ترحم. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۹؛ ۸(۱): ۸۹-۹۸ (فارسی).

## مقدمه

اساس دو نوع مرگ ترجم‌آمیز وجود دارد؛ ۱- مرگ ترجم‌آمیز داوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که فرد از دیگری می‌خواهد که او را به کام مرگ بفرستد یا در این راه به او کمک کند؛ ۲- مرگ ترجم‌آمیز غیرداوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که قتل بدون اعلام رضایت و نظر فرد یا بیمار انجام شود. وقتی خود فرد قادر به تصمیم‌گیری نباشد، مانند مواردی که فرد در حالت نباتی دائم فرومی‌رود، خانواده یا خویشاوندان درباره قطع درمان‌هایی تصمیم‌گیری می‌کنند که به بهبود وضع بیمار کمکی نمی‌کند. اگرچه از نظر تخصصی ممکن است چنین اقدامی مرگ ترجم‌آمیز محسوب نشود، اغلب آن را به این نام می‌خوانند (۸،۹).

این پدیده که غالباً وصف مجرمانه بدان داده می‌شود، به دو گونه فعال و انفعالی صورت می‌گیرد. در صورتی که این پدیده در قالب فعل مثبت واقع شود، در گستره مرگ ترجم‌آمیز فعال جای می‌گیرد و زمانی که در چارچوب عمل منفی یا در واقع ترک فعل انجام شود، به شکل قتل ترجم‌آمیز انفعالی تبلور می‌یابد. به عبارت دیگر، قتل ترجم‌آمیز به صورت فعال شامل اقداماتی صریح است که به منظور قتل انسان معسر انجام می‌گیرد؛ نظیر تزریق آمپول مهلک توسط پزشک به بیمار لاعلاج. قتل ترجم‌آمیز انفعالی خودداری از انجام هرگونه عملی است که سبب زنده ماندن انسان معسر می‌شود؛ برای مثال، در حالت انفعالی از انجام عملی که سبب بهبودی بیمار می‌شود خودداری کند تا بیمار به واسطه بیماری صعب‌العلاجی جان سپارد که به آن مبتلاست (۹،۱۰). عوامل مؤثر بر اتانازی به طور معمول شامل ترس از درد و ناراحتی‌های بی‌تاب‌کننده، کاهش کیفیت زندگی، ناامیدی شدید و ترس از وابستگی به دیگران است. سن بیمار، درجه بیماری، آرزوهای بیمار، وضعیت کلی سلامت قبل از بیماری، هزینه‌های درمان و میزان حمایت پزشک و خانواده از بیمار از دیگر عوامل مؤثر بر این مسئله هستند (۱۱،۱۲).

مطرح شدن مباحثی همچون لزوم ارائه حیات بیماران

مسئله انتخاب بین مرگ و زندگی به منظور کاهش درد و رنج بیماران و تخصیص امکانات بر اولویت‌های دیگر چالشی اساسی است که پیشرفت‌های گسترده در دانش پزشکی، ضرورت پرداختن به مباحث اخلاقی در مسئله انتخاب بین مرگ و زندگی برای تخصیص امکانات در حرفه پزشکی را بیش‌ازپیش مشهود کرده است (۱). حرفه پزشکی با جسم و جان انسان سروکار دارد؛ به همین دلیل یکی از ارکان اساسی این حرفه مقدس، پایبندی به اخلاق است. از همین‌رو در دو دهه گذشته بحث اتانازی (Euthanasia) به‌طور چشمگیری افزایش یافته و توجه متخصصان رشته‌های مختلف را به خود جلب کرده است (۲). فرضیه اتانازی در ارتباط با بیماران صعب‌العلاج، لاعلاج و کسانی مطرح است که زندگی نباتی دارند (۳). این بیماران به خاطر رنج و درد طاقت‌فرسای بیماری یا زیادبودن هزینه درمان، پایان‌دادن به حیاتشان را از پزشک و کادر درمان تقاضا می‌کنند (۱،۴). معادل‌های اتانازی عبارت‌اند از: مرگ شیرین، مرگ مطلوب و مرگ مشفقانه. کمیته اختصاصی مجلس سنای کانادا این واژه را چنین معنا کرده است: اتانازی عملی عمدی است که توسط فرد با هدف پایان‌دادن به زندگی فردی دیگر، برای کم‌کردن رنج او انجام می‌شود، به طوری که آن عمل به مرگ فرد منجر شود (۵).

تعریفی که انجمن جهانی پزشکی (WMA: World Medical Association) از اتانازی دارد چنین است: اجرای آگاهانه و عمدی عملی که به‌طور آشکار قصد خاتمه‌دادن به زندگی فرد دیگری را دارد و دربرگیرنده عناصر زیر است: فرد بیمار و انسانی صلاحیت‌دار و مطلع از بیماری لاعلاج خود که به‌صورت داوطلبانه خواستار خاتمه‌یافتن زندگی خود می‌شود و عامل قتل کاملاً به شرایط و تمایل فردی بیمار به مرگ آگاه است و پزشک عمل کشتن یا تسریع مرگ او را با هدف اولیه خاتمه‌دادن به زندگی او انجام می‌دهد. این عمل با دلسوزی و بدون نفع شخصی بر عهده گرفته می‌شود (۶،۷). بر همین

در اسلام، این مطالعه انجام شده است. هدف این مطالعه بررسی دیدگاه دانشجویان دوره تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به مرگ از روی ترحم است تا با ارائه دیدگاه دانشجویان به‌عنوان گروه‌های درگیر، به امکان ارائه قانون منسجم و جلوگیری از سردرگمی کمک شود.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بوده و در میان دستیاران تخصصی پزشکی مشغول به تحصیل (غیر از مجموع دانشجویان خارج‌شده از مطالعه) در دانشگاه علوم پزشکی بابل طی سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ انجام شده است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه تمام‌شماری بود. پرسش‌نامه‌ها به ۱۵۰ نفر از دانشجویان دوره تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل داده شد که ۱۱۳ پرسش‌نامه تکمیل و برگردانده شد. معیار ورود به مطالعه شامل دستیاران تخصصی پزشکی مشغول به تحصیل و علاقه‌مند برای شرکت در پژوهش بود. دستیارانی که در طول مطالعه معیارهای ورود به هر دلیلی بر آن‌ها مطابقت نداشت یا همکاری لازم را برای انجام مطالعه نمی‌کردند و دانشجویان تخصصی رشته‌های زنان و زایمان، رادیولوژی و پاتولوژی به علت غیربالیینی‌بودن، از مطالعه خارج شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه دو قسمتی شامل یک بخش مربوط به ویژگی‌های فردی پرستاران و بخش دوم مربوط به مقیاس نگرش نسبت به اتانازی (EAS: Euthanasia Attitude Scale) استفاده شد. Holloway و همکاران مقیاس نگرش نسبت به اتانازی را به‌منظور ارزیابی نگرش عمومی فرد به اتانازی و تصمیمات پایان حیات طراحی کردند (۱۶). مقدس و همکاران برای اولین بار در ایران از این ابزار استفاده کردند (۱۴). در پژوهش آن‌ها، برای تعیین پایایی این ابزار از روش سنجش پایایی درونی استفاده شد و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۰/۷۱ به‌دست آمد. همچنین در مطالعه آقابابایی (۱۶) ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه نگرش به اتانازی ۰/۸۸ درصد و همبستگی آن با نمره

اعلاج و خودکشی با همکاری پزشک از چالش‌های بزرگ در اخلاق پزشکی است و دانشجویان دستیاری تخصصی نیز بخشی از جامعه پزشکی هستند که با مسئولیت‌های اخلاقی مهمی درگیرند (۱۱). بحث خاتمه حیات و قطع درمان‌های نگه‌دارنده حیات در بیماران در حال یا در شرف مرگ از چالش‌های عمده اخلاقی در حوزه پزشکی است (۱۱،۱۲). در این‌بین، بیماران و پزشکان دو گروه عمده درگیر با مسئله اتانازی هستند که بررسی چگونگی نگرش آن‌ها به این پدیده، نقش مهمی در رواج قانون عملی در بیمارستان‌ها خواهد داشت. نبود قانون منسجم نیز یکی از دلایل تحقیق در این زمینه است (۱۳). البته تحقیقات مختلفی در کشورهای غربی نسبت به این موضوع صورت پذیرفته است که قابل تعمیم به کشور ما نیست؛ به‌طور مثال، مطالعات صورت‌گرفته در کشورهای مختلف در خصوص مرگ‌ومیر ناشی از اتانازی نشان می‌دهد این پدیده در ایتالیا حدود ۰/۰۴ درصد، دانمارک ۰/۰۶ درصد و هلند ۷ درصد مشاهده می‌شود (۱۴،۱۵).

در ایران همانند دیگر کشورهای جهان، بیماری‌های مزمن افزایش یافته است. به دنبال این بیماری‌ها، علاوه بر ایجاد مشکلات و رنج‌های فراوان برای خانواده بیماران، کمبود امکانات و بحث اولویت‌بندی در ارائه خدمات نیز چالشی در نظام سلامت مطرح کرده است. (۱۶) یکی از مباحث در نظام اولویت‌بندی، اتخاذ مناسب‌ترین تصمیم برای بیماران است و مسئله مرگ از روی ترحم (اتانازی) برای بیماران در مرحله انتهای زندگی مطرح می‌شود. یکی از گروه‌های درگیر به‌منظور اتخاذ تصمیم برای بیماران، دانشجویان دستیاری تخصصی پزشکی هستند که بیشتر از پزشکان به دنبال گذراندن مراحل تحصیلی در بیمارستان‌ها شاهد عینی تحمل درد و رنج بیمار و همراه آن‌ها هستند. از آنجاکه مطالعه‌ای در ایران در خصوص ارزیابی نگرش دانشجویان دستیاری تخصصی پزشکی صورت نگرفته است و با توجه به لزوم توجه به این مسئله در آموزش دانشجویان دوره‌های عمومی و تخصصی پزشکی با وجود حرمت فقهی و شرعی اتانازی

از شرکت کنندگان در فاصله سنی ۲۵ تا ۳۰ سال (۳۰/۱) درصد، ۵۰ نفر در فاصله ۳۱ تا ۳۵ سال (۴۴/۲ درصد) و ۲۹ نفر بالای ۳۵ سال (۲۵/۷ درصد) بودند. ۳۴/۵ درصد از پاسخ دهندگان مجرد و ۶۵/۵ درصد متأهل بودند. ۲۴/۸ درصد از پاسخ گویان یک سال از دوره تخصصی خود را گذرانده، ۳۴/۵ درصد ۲ سال، ۲۵/۷ درصد ۳ سال و ۱۵ درصد ۴ سال از دوره تخصصی خود را گذرانده بودند. نتایج نشان داد ۱۳ درصد از پاسخ گویان متخصص بیهوشی، ۴ درصد متخصص ارولوژی، ۱۳ درصد متخصص جراحی، ۶ درصد متخصص قلب و عروق، ۲۴ درصد متخصص داخلی، ۵ درصد متخصص عفونی، ۱۲ درصد متخصص اطفال، ۱۱ درصد متخصص ارتوپدی و ۱۱ درصد متخصص روان پزشکی بودند. در جدول ۱ نتایج حاصل از تحلیل آزمون مجذور کای برای بررسی رابطه مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان با نگرش نسبت به مرگ از روی ترحم آورده شده است.

در تجزیه و تحلیل مجذور کای مطابق جدول ۱، گروه های سنی، رشته تخصصی، مدت دوره تخصص و جنسیت به طور معنی داری با نگرش دانشجویان تخصصی پزشکی نسبت به اتانازی مرتبط نبودند ( $P \geq 0.05$ ).

پذیرش اتانازی ۰/۵۴ درصد بود که نشان دهنده پایایی درونی و روایی همگرایی مقیاس است.

قبل از انجام پژوهش به دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل توضیحات لازم داده شد که روند پژوهش چگونه خواهد بود و پرسش نامه در اختیار آنان قرار گرفت و به آنان تذکر لازم داده شد که اطلاعات و پاسخ نامه محرمانه خواهد ماند و فقط برای تحلیل دیدگاه دانشجویان دوره های تخصصی پزشکی درباره اتانازی استفاده خواهد شد و آنان رضایت از شرکت در انجام پژوهش را اعلام کردند. برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از روش های آمار توصیفی نمودارها، جداول، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی و آمار استنباطی (مجذور کای) با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته ها

۱۱۳ دستیار پزشکی شامل ۵۸ مرد (۵۱/۳ درصد) و ۵۵ زن (۴۸/۷ درصد) با میانگین سنی ۳۴/۶۱ و انحراف معیار ۷/۳۶ در این مطالعه شرکت کردند. ۳۴ نفر

جدول ۱: رابطه مرگ از روی ترحم با اطلاعات دموگرافیک

| متغیر         | نگرش مثبت (تعداد و درصد) | نگرش منفی (تعداد و درصد) | P     | آزمون     |
|---------------|--------------------------|--------------------------|-------|-----------|
| سن            | ۲۵-۳۰ سال                | ۲۱ (۲۸/۲)                | ۰/۱۸۵ | مجذور کای |
|               | ۳۰-۳۵ سال                | ۱۱ (۲۲/۰)                |       |           |
|               | بیشتر از ۳۵ سال          | ۱۱ (۲۷/۹)                |       |           |
| رشته تخصصی    | بیهوشی                   | ۶ (۴۰/۰)                 | ۰/۴۹۷ | مجذور کای |
|               | ارولوژی                  | ۲ (۳۰/۰)                 |       |           |
|               | جراحی                    | ۳ (۲۰/۰)                 |       |           |
|               | قلب                      | ۲ (۱۸/۶)                 |       |           |
|               | داخلی                    | ۶ (۲۲/۲)                 |       |           |
|               | عفونی                    | ۴ (۳۳/۳)                 |       |           |
|               | اطفال                    | ۳ (۲۳/۱)                 |       |           |
|               | ارتوپدی                  | ۵ (۳۸/۵)                 |       |           |
|               | روان پزشکی               | ۴ (۳۰/۸)                 |       |           |
| مدت دوره تخصص | ۱ سال                    | ۷ (۲۵/۰)                 | ۰/۴۸۱ | مجذور کای |
|               | ۲ سال                    | ۱۰ (۲۵/۶)                |       |           |
|               | ۳ سال                    | ۱۱ (۲۷/۹)                |       |           |
|               | ۴ سال                    | ۷ (۴۱/۲)                 |       |           |
| جنسیت         | زن                       | ۱۵ (۲۷/۳)                | ۰/۲۲۶ | مجذور کای |
|               | مرد                      | ۲۰ (۳۳/۹)                |       |           |

## بحث

نسبت به اتانازی در بین ۳۹ پزشک و ۱۰۷ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بررسی شد که دریافتند ۵۹ درصد از پزشکان و ۶۸ درصد از پرستاران مخالف انجام اتانازی فعال در بیماران بستری بودند. در مطالعه آرامش و همکاران (۱۱) رابطه جنس، سن، بخش محل خدمت، مدت‌زمان خدمت، سطح تحصیلات با نگرش در زمینه اتانازی در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی شد. نتایج نشان داد ارتباط معنی‌داری بین جنس، سن، بخش محل خدمت و سطح تحصیلات با نگرش در زمینه اتانازی وجود ندارد. تنها عامل مؤثر معنی‌دار بر نگرش پرستاران درباره تمام انواع اتانازی، مدت‌زمان خدمت بود، به طوری که با افزایش سابقه خدمت، مخالفت با اتانازی کمتر دیده می‌شد. Mercadante و همکاران (۸) در مطالعه‌ای در ایتالیا نگرش پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه را درباره اتانازی بررسی کردند. نتایج نشان داد بیشتر پزشکان و پرستاران نسبت به اتانازی نگرشی منفی داشتند و سن شرکت‌کنندگان و جنسیت با پذیرش اتانازی و نگرش به آن رابطه‌ای نداشت.

در مطالعه دیگری نگرش پرستاران تابعه دانشگاه علوم پزشکی بیمارستان‌های تهران در ارتباط با اتانازی بررسی شد. نتایج این مطالعه که روی ۱۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه انجام شد، نشان داد ۶۴ درصد از پرستاران مخالف انجام اتانازی فعال داوطلبانه، ۵۰ درصد مخالف انجام اتانازی فعال غیرداوطلبانه، ۵۸ درصد مخالف انجام اتانازی غیرفعال و ۴۰ تا ۸۰ درصد مخالف اتانازی غیرفعال داوطلبانه و غیرداوطلبانه بودند (۱۸). نتایج مطالعه دیگری در بلژیک در سال ۲۰۱۰ نشان داد ۲۳ درصد از پرستاران با اتانازی مخالف، ۳۵/۲ درصد به‌طور نسبی موافق و ۴۱/۸ درصد کاملاً موافق هستند (۱۹). این در حالی است که Inghelbrecht و همکاران (۲۰) در مطالعه دیگری در بلژیک نگرش ۶ هزار پرستار را درباره تصمیمات پایان حیات بررسی کردند. نتایج نشان داد

مطالعه حاضر به‌منظور بررسی دیدگاه دانشجویان تخصصی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نسبت به مرگ از روی ترحم انجام شد. در این گروه ۱۱۳ نفری دانشجویان، میانگین نمره کل نگرش به مرگ از روی ترحم  $67/45 \pm 5/49$  به‌دست آمد که با توجه به سطح‌بندی نمرات پرسش‌نامه، نگرش به مرگ از روی ترحم در سطح نگرش منفی قرار دارد، به طوری که ۳۵ نفر (۳۱ درصد) از پاسخگویان نگرش مثبت به اتانازی و ۷۸ نفر (۶۹ درصد) نگرش منفی داشته‌اند. نتایج نشان داد بین نگرش نسبت به مرگ از روی ترحم با متغیرهای سن، رشته تخصصی، مدت دوره تخصص و جنسیت رابطه معنادار وجود ندارد. به‌عبارت‌دیگر، در دانشجویان تخصصی پزشکی در تمام گروه‌های سنی، تمام رشته‌های تخصصی، در هر دوره تخصص و بین مرد و زن نگرش نسبت به مرگ از روی ترحم منفی است و هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد.

حسینی‌نژاد و رفیعی (۱۲) در مطالعه خود به بررسی نگرش دانشجویان پرستاری به اتانازی پرداختند و نشان دادند از ۳۸۲ شرکت‌کننده، در مجموع ۳۴/۲، ۴۱/۶ و ۲۴ درصد از دانشجویان به ترتیب نگرش منفی، خنثی و مثبت نسبت به اتانازی را گزارش کردند. بیشتر دانشجویان با تجربه بالینی و ۳۸/۵ درصد از دانشجویانی که تجربه بالینی نداشتند، موافقت خود را با اتانازی فعال نشان دادند. مقدس و همکاران (۱۴) در پژوهشی نگرش پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه واقع در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان را نسبت به اتانازی بررسی کردند و نشان دادند ۸۹ درصد نسبت به انجام اتانازی نگرش منفی داشتند. همچنین مشخص شد سن و وضعیت استخدامی به‌طور معنی‌داری با نگرش پرستاران نسبت به اتانازی مرتبط است و پرستاران با سن بیشتر و استخدامی نسبت به کارکنان قراردادی-طرحی و سنین کمتر نگرش منفی‌تری نسبت به انجام اتانازی داشتند. در پژوهش مقطعی Berghs و همکاران (۱۷) نگرش

آیات قرآن مجید به شدت انسان‌ها را از صدمه‌زدن به حیات انسانی بر حذر می‌دارد و مجازات سختی را برای آن در نظر گرفته است (۹، ۱۸). در اسلام زندگی انسان به قدری ارزش دارد که قرآن کریم نجات جان یک انسان را با نجات جان تمامی انسان‌ها برابر می‌داند. از سوی دیگر، در این مکتب الهی زندگی افراد به آن‌ها متعلق نیست و جان انسان به‌عنوان امانتی الهی قلمداد می‌شود که حفظ آن از واجبات غیر قابل انکار است. مخالفان اتانازی استدلال می‌کنند که اتانازی توجه جامعه نسبت به زندگی را از بین می‌برد. رایج‌شدن اتانازی در عمل پزشکی حساسیت جامعه نسبت به مرگ را کاهش می‌دهد و در نتیجه زندگی امر ارزشمندی به حساب نمی‌آید. این حالت باعث از بین رفتن انسانیت و به‌وجود آمدن بیماری‌های متنوع اجتماعی می‌شود. در جامعه‌ای که حیات ارزشمند نباشد، افراد ابایی از کشتن افراد دیگر و ارتکاب جنایت ندارند، کیفیت زندگی سست می‌شود و جامعه به‌عنوان یک کل، خراب می‌شود. مخالفان اتانازی معتقدند که هرگاه اتانازی قانونی شود، پتانسیلی برای سوءاستفاده در دستان مراقبان بهداشت و سلامت خواهد بود (۱۷).

در مطالعه حاضر، ۳۱ درصد از آزمودنی‌ها نگرش مثبت به اتانازی داشتند. در واقع برخی از صاحب‌نظران و کادر پزشکی بر این اعتقادند که تنها انگیزه واقعی در اتانازی و مرگ ترحم‌آمیز، ترحم نسبت به بیمار تحت درد و رنج لاعلاج و خانواده چنین بیماری است تا بدین طریق به او کمک شود تا سریع‌تر و راحت‌تر از درد و بیماری صعب‌العلاج خود رهایی یابد و بدون تحمل محنت و زجر بیشتر، زندگی‌اش خاتمه یابد. صاحب‌نظران موافق مرگ ترحم‌آمیز بر این باورند که بیماری صعب‌العلاج چنان شرایط غیر قابل تحمل و اسفناکی برای بیمار ایجاد می‌کند که این خواسته خود بیمار آگاه و هوشیار به وضعیت خود است که با مرگ هرچه سریع‌تر از چنین وضعیتی رهایی یابد و هیچ‌گونه فشاری بر بیمار برای قبول چنین مرگ تعمدی‌ای نیست؛ بنابراین، این اقدام نه‌تنها هیچ‌گونه تضاد و تعارضی با رسالت و تعهدات

بیشتر پرستاران با قطع درمان‌های طولانی‌کننده عمر، تصمیمات مربوط به تسکین نشانه‌ها با اثرات جانبی احتمالی کوتاه‌کننده عمر و انجام اتانازی موافق بودند.

مرگ از روی ترحم یا اتانازی یکی از بحث‌انگیزترین مباحث اخلاق زیستی از فلسفه اخلاق است که از جهات گوناگون قابل بررسی است. این بحث در بیشتر ادیان مردود و غیر قابل قبول است و با آن مخالفت شده است؛ زیرا حیات بشر به علت تقدس ویژه نزد ادیان جایگاه مهمی دارد و حق حیات به خداوند متعلق است (۱۵). دیدگاه‌های فلسفی و اخلاقی ادیان مختلف در خصوص انجام اتانازی متفاوت است. از دیدگاه مکاتب انسان‌محور و غیرالهی، بیمار برای رهایی از درد می‌تواند آگاهانه مرگ خود را انتخاب کند و بهره‌مندی او از حق مرگ باعزت و بی‌درد همانند حق زندگی باعزت است (۲). این باور در بسیاری از موارد اجرای اتانازی یا قتل ترحم‌آمیز را توجیه می‌کند و آن را قانونی می‌داند. با این وجود، در بیشتر کشورها از منظر دین و قانون، اتانازی کاری مطرود به شمار می‌آید.

انجمن جهانی پزشکی در بیانیه خود بر اساس سوگندنامه بقراط، اتانازی را به هر شکلی محکوم کرده است و آن را غیراخلاقی می‌داند. لذا توجه بیشتر به مسائل اخلاقی پزشکی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است (۳). باورهای دینی و فرهنگی گروه بررسی‌شده در مطالعه حاضر بر عقاید و باورهای دین مبین اسلام و فرهنگ و اعتقادات جامعه ایران مبتنی است؛ به همین دلیل گروه بررسی‌شده مرگ و پایان زندگی هر انسانی را با هر عنوانی مطرود و خلاف امر الهی و دینی اعلام می‌کنند و نگرش منفی آن‌ها نسبت به مرگ ترحم‌آمیز قابل توجیه است. از دیدگاه مقررات ایران، قتل ترحم‌آمیز در تقسیم‌بندی انواع قتل‌های ممنوعه قرار می‌گیرد و با توجه به مبانی فقهی اسلام، قتل عدوانی در همه اشکال آن ممنوع و مجرمانه است. به‌رحال، باید گفت که رضایت مجنی‌علیه حرمت عمل را زائل نمی‌کند (۱۶).

از آنجاکه اتانازی از جهاتی شبیه خودکشی است، لذا در اسلام به‌شدت مذموم شمرده می‌شود و تعالیم دینی و

شود و نظرات موافق و مخالف دانشجویان مورد بحث و بررسی قرار گیرد و توافق نهایی برای اجماع نظر در این زمینه صورت گیرد. نظر به نتایج این مطالعه و اغلب مطالعات موجود در این زمینه مبنی بر مخالف اکثریت با اتانازی و با توجه به بافت دینی و فرهنگی موجود در جامعه ایرانی که بر اهمیت زندگی و حیات جان انسان تأکید دارد، پیشنهاد می‌شود بر پیش‌بردن نظر موافقان با اتانازی به سمت مخالفت با این پدیده تلاش شود.

### حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

### ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌کنند در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از پایان‌نامه دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق MUBABOL.HRI.REC. 1395.82 گرفته شده است. نویسندگان این مقاله مراتب سپاس خود را از تمامی عوامل این مطالعه به‌ویژه دستیاران تخصصی پزشکی شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌کنند.

### References

1. Gielen J, Van den Branden S, Broeckaert B. Religion and nurses' attitudes to euthanasia and physician assisted suicide. *Nursing Ethics*. 2009; 16(3):303-18.
2. Wilson KG, Scott JF, Graham ID, Kozak JF, Chater S, Viola RA, et al. Attitudes of

پزشکی ندارد، بلکه در راستای خدمت به بیمار و کاستن از درد و آلام او است. آن‌ها با قبول اتانازی آن را یک حق طبیعی برای بیمار تلقی می‌کنند و پذیرش چنین کاری را به دیده احترام به تصمیم بیمار و آزادی اختیار او قلمداد می‌کنند و پزشک نیز با کمک به بیمار در این زمینه، به او در پایان‌دادن به دردهایش یاری می‌رساند. به‌رحال باید توجه داشت که نظر مخالفان پدیده اتانازی در پاسخ به نظر موافقان این پدیده است و آن‌ها بر این باورند که هر انسان تحت هر شرایطی از حق زندگی و حیات برخوردار است و نباید از این حق محروم شود. حتی در ادیان الهی مختلف نیز اتانازی معادل انکار وجود خداوند و تکذیب حق تملک خداوند بر زندگی و مرگ انسان شناخته می‌شود. در ادیان الهی و به‌ویژه دین اسلام، جان انسان وجودی ارزشمند و زندگی و حیات انسان امانتی الهی قلمداد می‌شود که حفظ آن از واجبات غیر قابل انکار است و نه خود فرد و نه افراد دیگر حق تصمیم‌گیری درباره وجود یا نبود آن را ندارند.

### نتیجه‌گیری

در مجموع، مطالعه حاضر نشان داد که اکثر دانشجویان تخصصی پزشکی مخالف نگرش به اتانازی هستند؛ ولی در عین حال درصد قابل توجهی از این دانشجویان با این دیدگاه موافق هستند و برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر نیاز به بررسی سایر متغیرهای مداخله‌گر نظیر عوامل مذهبی و باورهای فردی است.

### پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود با توجه به حرمت مرگ ترحمی از لحاظ فقهی و شرعی، در دوره آموزش دانشجویان پزشکی و پرستاری با دقت بیشتری به پدیده اتانازی پرداخته

terminally ill patients toward euthanasia and physician-assisted suicide. *Archives of Internal Medicine*. 2000; 160(16):2454-60.

3. Aghababaei N, Hatami JA, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia. *Iranian*



- Journal of Critical Care Nursing. 2011; 4(1):23-32 (Persian).
4. Smets T, Cohen J, Bilsen J, Van Wesemael Y, Rurup ML, Deliens L. Attitudes and experiences of Belgian physicians regarding euthanasia practice and the euthanasia law. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2011; 41(3):580-93.
  5. Levin K, Bradley GL, Duffy A. Attitudes toward euthanasia for patients who suffer from physical or mental illness. *OMEGA Journal of Death and Dying*. 2020; 80(4):592-614.
  6. Parsapour AR, Hemati Moghadam AR, Parsapour MB, Larijani B. Euthanasia, explaining the issue and ethical analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 1(4):1-12.
  7. Emanuel EJ, Daniels ER, Fairclough DL, Clarridge BR. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. *The Lancet*. 1996; 347(9018):1805-10.
  8. Mercadante S, Masedu F, Degan G, Marinangeli F, Aielli F. Physicians' attitudes toward euthanasia and assisted suicide in Italy. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018; 56(6):e1-3.
  9. Francis LJ, McKenna U, Sahin A. Religion, human rights and matters of life and death: exploring attitude toward abortion and euthanasia among adolescents in England and Wales. *Euthanasia, Abortion, death penalty and religion-the right to life and its limitations*. Berlin, Germany: Springer; 2019. P. 139-59.
  10. Mobasher M, Aramesh K, Zahedi F, Nakhaee N, Tahmasebi M, Larijani B. End-of-life care ethical decision- making: Shiite scholars' views. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 7:2.
  11. Aramesh K, Shadi H. Euthanasia: an Islamic ethical perspective. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*. 2007; 6(5):35-8.
  12. Hosseinzadeh K, Rafiei H. Nursing student attitudes toward euthanasia: a cross-sectional study. *Nursing Ethics*. 2019; 26(2):496-503.
  13. Hassanzade Haddad A, Rastegari H, Sedaghat M, Saeedi Tehrani S, Aramesh K. Evaluating patients view about euthanasia in TUMS hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 4(1):33-41 (Persian).
  14. Moghadas T, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. Euthanasia and care for dying patients: attitudes of ICU nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(4):75-83 (Persian).
  15. Verbakel E, Jaspers E. A comparative study on permissiveness toward euthanasia: religiosity, slippery slope, autonomy, and death with dignity. *Public Opinion Quarterly*. 2010; 74(1):109-39.
  16. Aghababaei N, Wasserman JA. Attitude toward euthanasia scale: psychometric properties and relations with religious orientation, personality, and life satisfaction. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2013; 30(8):781-5.
  17. Berghs M, Dierckx de Casterl  B, Gastmans C. The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. *Journal of Medical Ethics*. 2005; 31(8):441-6.
  18. Najafizadeh K, Shiemorteza M, Jamali M, Ghorbani F, Hamidinia S, Assan S, et al. Attitudes of medical students about brain death and organ donation. *Transplantation Proceedings*. 2009; 41(7):2707-10.
  19. 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 Primary Research*. 2010; 1(3):31-44.
  20. Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice: a nationwide study in Flanders, Belgium. *Palliative Medicine*. 2009; 23(7):649-58.

پرسش‌نامه نگرش به اتانازی

هدف: ارزیابی نگرش به اتانازی (ملاحظات اخلاقی، ملاحظات عملی، ارج نهادن به زندگی، باورهای طبیعت‌گرایانه) شیوه تکمیل: هر یک از عبارات زیر را بخوانید و نظر خود را درباره آن بر اساس گزینه‌های ارائه‌شده مشخص کنید.

| ردیف | عبارت   | کاملاً مخالف | مخالف | نه مخالف،<br>نه موافق | موافق | کاملاً موافق |
|------|---|--------------|-------|-----------------------|-------|--------------|
| ۱    | هر فرد با یک بیماری پایانی (لاعلاج)، حق تصمیم‌گیری برای مردن را دارد.   |              |       |                       |       |              |
| ۲    | موجب مرگ شدن به دلیل ترحم، اشتباه است.  |              |       |                       |       |              |
| ۳    | اتانازی باید در جامعه امروزی پذیرفته شود.   |              |       |                       |       |              |
| ۴    | در هیچ موردی اتانازی مناسب نیست.  |              |       |                       |       |              |
| ۵    | اتانازی در زمان و مکان درست (در شرایط مناسب) مفید است.  |              |       |                       |       |              |
| ۶    | اتانازی عملی انسانی است.  |              |       |                       |       |              |
| ۷    | اتانازی باید برخلاف قانون باشد.   |              |       |                       |       |              |
| ۸    | اتانازی باید وقتی که فرد بیماری پایانی (لاعلاجی) دارد، استفاده شود.   |              |       |                       |       |              |
| ۹    | گرفتن زندگی انسان در هر شرایطی نادرست است.  |              |       |                       |       |              |
| ۱۰   | اتانازی در مواردی پذیرفتنی است که همه امیدهای بهبودی از بین رفته باشد.  |              |       |                       |       |              |
| ۱۱   | اتانازی به فرد فرصت می‌دهد که باوقار بمیرد.   |              |       |                       |       |              |
| ۱۲   | اتانازی قابل قبول است، اگر فرد پیر باشد.  |              |       |                       |       |              |
| ۱۳   | اگر یک بیماری پایانی یا فردی مصدوم به‌طور فزاینده نگران فشار زوال سلامت بر خانواده‌اش باشد، من از درخواست او برای اتانازی حمایت می‌کنم. |              |       |                       |       |              |
| ۱۴   | اتانازی به استفاده‌های سوء می‌انجامد.   |              |       |                       |       |              |
| ۱۵   | در موارد بسیار اندک و غیر قابل توجهی، اتانازی مورد قبول است.  |              |       |                       |       |              |
| ۱۶   | اتانازی باید فقط برای از بین بردن درد جسمی استفاده شود، نه رنج روانی.   |              |       |                       |       |              |
| ۱۷   | وظیفه انسان حفظ و نگهداری زندگی است، نه پایان دادن به آن.   |              |       |                       |       |              |
| ۱۸   | از اصول مهم اخلاقی پزشکی طولانی کردن زندگی است، نه پایان دادن به آن.  |              |       |                       |       |              |
| ۱۹   | یک فرد نباید با دستگاه زنده نگه داشته شود.  |              |       |                       |       |              |
| ۲۰   | مرگ طبیعی، درمانی برای رنج است.   |              |       |                       |       |              |