Review

Health Care Providers' Attitude towards Performing Euthanasia on the Elderly

Hedayat Jafari[1], Leila Meskini[2*], Mohammad Ali Heydari Gorji[3], Maryam Ahmadi khatir[2]

1. Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Student Research center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
3. Department of Medical- Surgical Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: mes136259@ yahoo.com

(Received 8 January 2016; Accepted 23 November 2016)

Abstract

One of the four principles of modern medical ethics is to honor the principle known as patient participation in decision-making related to their own treatment. Euthanasia or "Mercy Killing" refers to the practice as helping a person experiencing a quiet, pain free and comfortable death. Due to the subject being important and few studies available in this area, the current study has been designed, which is a systematic narrative review. Using keyword search about the title or abstract in the databases like Magiran, SID, Medline, Iranmedex for Persian language studies and the articles with their full text in English on the databases as ProQuest, Elsevier, Ovid, PubMed, Science direct using the following key words, the search was done. The Persian words included favorable death, sweet death, good death, easy death. The key words in English language covered Mercy killing, Easy death, Euthanasia with the individual terms aging, older people and the elderly. After searching the available databases with the appropriate key words in two languages as Persian and English and with no time limitation, 56 articles have been obtained. Out of these ones, 38 articles have been selected and analyzed as the most relevant to our desired objectives. The identical studies were excluded and or integrated as much as possible at the investigator's discretion. All those dealing with the dying patients have to be equipped with enough skill and access the sophisticated consultants in the symptomatic treatment and take the due actions, if necessary. Knowing a society health care providers' attitude towards the issue called euthanasia, it is possible to take effective actions through a well-established planning in order to promote the care of the patients about whom euthanasia is set forth.

Keywords:Euthanasia, Aging, Attitude, Health Care, Easy death.

ClinExc 2016; 5(2): 45-56 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

تعالی بالینی
آموزشی- پژوهشی
دوره پنجم شماره ۲(۵۶-۴۵)

نگرش مراقبین بهداشتی درمانی به انجام اتانازی در سالمندان

هدایت جعفری[۱]، لیلا مسکینی[۲*]، محمدعلی حیدری گرجی[۳]، مریم احمدی‌خطیر[۲]

چکیده

یکی از اصول چهارگانه‌ی اخلاق پزشکی نوین، احترام به اصل مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان خود می‌باشد. اتانازی یا مرگ خوب، عملی است که به فرد کمک می‌کند تا مرگی آرام، راحت و فاقد رنج و درد را تجربه نماید. به دلیل اهمیت موضوع و وجود مطالعات اندک در این زمینه، مطالعه فوق طراحی شده است. این مطالعه، از نوع مطالعات مروری نظام‌مند روایتی می‌باشد. با استفاده از جستجوی کلیدواژه در عنوان و یا چکیده مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، SID، Medline، Iranmedex برای مطالعات فارسی‌زبان و مقالات دارای متن کامل به زبان انگلیسی در پایگاه‌های Proquest، Elsevier، Ovid، Pubmed، Science direct با استفاده از کلیدواژه‌های ذیل در عنوان مقاله جستجو شدند. واژه‌های فارسی شامل مرگ راحت، مرگ مطلوب و مرگ شیرین، مرگ خوب، هومرگ، مرگ آسان بود. این کلیدواژه‌ها در زبان انگلیسی شامل Mercy killing، Easy death، Euthanasia با تک‌تک واژه‌های Aging Elder Ageing، Older People، Elderly بوده است. پس از جست‌وجو در پایگاه داده‌های اطلاعاتی در دسترس با کلیدواژه‌های مناسب به دو زبان فارسی و انگلیسی و بدون محدودیت زمانی تعداد ۵۶ مقاله به دست آمد. از این تعداد ۳۸ مقاله که بیشترین ارتباط را با اهداف موردنظر داشتند انتخاب و موردبررسی قرار گرفتند. مطالعات مشابه با صلاحدید محققین کنار گذاشته شد و یا تا حد ممکن در یکدیگر ادغام گردید. تمام افرادی که با بیماران مرف به مرگ سروکار دارند باید مهارت کافی در کار داشته و به مشاوران مجرب در زمینهٔ درمان‌های علامتی دسترسی داشته باشند و در صورت لزوم اقدام مناسبی انجام دهند. با دانستن نگرش مراقبین بهداشتی درمانی یک جامعه نسبت به مسئله اتانازی می‌توان با یک برنامه‌ریزی اصولی در جهت ارتقای مراقبت از بیمارانی که اتانازی در مورد آنان مطرح است گام مؤثری برداشت.

واژه‌های کلیدی: اتانازی، سالمند، نگرش، مراقب بهداشتی، مرگ آسان.

مقدمه

یکی از اصول چهارگانه‌ی اخلاق پزشکی نوین، احترام به اصل مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به کنترل بیماری و درمان وی می‌باشد. اتانازی یا مرگ خوب عملی است که به فرد کمک می‌کند تا مرگی آرام، راحت و فاقد رنج و درد را تجربه نماید(۱). واژه اتانازی که ریشه آن از اصطلاح یونانی Eu به معنای خوب و راحت و Thanatous به معنای مرگ گرفته‌شده، مرگ خوب یا مرگ راحت معنی می‌شود.

۱. استادیار گروه پرستاری داخلی , جراحی، مرکز طب سنتی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، مازندران.
۳. استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: ساری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. E-mail: mes136259@ yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۳۹۴/۱۰/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۸/۹ تاریخ پذیرش:۱۳۹۵/۹/۳

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

و اما مفهوم آن پایان دادن ارادی به حیات بیمار غیرقابل درمان توسط پزشک یا اعضای گروه‌درمانی است که بناتر رضایت بیمار یا نزدیکان او صورت می‌پذیرد و واژه Thanasia خود از Thanatos که الهه مرگ در یونان بود، گرفته‌شده است(۳-۲). مرگ شیرین یا اتانازی از منظر دین اسلام اخلاقی نیست چون مرگ همه انسان‌ها به دست خداوند است و اوست که همه را آفریده و همه‌چیز به دست اوست، و این مسئله(مرگ شیرین یا اتانازی) یک نوع دخالت در کار خداوند و تعدی از دستورات اوست(۴). از سال‌ها پیش که اتانازی به‌عنوان راهکاری برای کاهش درد و رنج بیماران مطرح شد، با چالش‌های حقوقی و اخلاقی فراوانی روبرو گردید. بیماری‌هایی که متعاقب افزایش سن و مشکلات ناشی از درد و ناراحتی به همراه آن سبب می‌شود(۵). بسیاری از این بیماران درد و رنج زیادی را بدون امید به بهبودی تحمل می‌کنند و از سوی دیگر هزینه‌های بسیار زیادی نیز ممکن است به خانواده یا نظام سلامت تحمیل گردد(۶،۲). باید اذعان نمود که نگرش و دیدگاه پرستاران در مورد اتانازی دارای اهمیت فراوانی است، زیرا پرستاران به میزان بیشتر و طولانی‌تر نسبت به سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در امر مراقبت از بیماران روبه‌مرگ و خانواده‌هایشان درگیر می شوند. بسیاری از بیماران درد و رنج زیادی را بدون امید به بهبودی تحمل می‌کنند و از سوی دیگر هزینه‌های بسیار زیادی نیز ممکن است به خانواده یا نظام سلامت تحمیل گردد(۵). از همین رو در دهه‌های اخیر بحث قتل از روی ترحم یا اتانازی با ابعاد تازه‌ای مطرح گردیده است.

اتانازی را به دو نوع فعال و غیرفعال تقسیم کرده‌اند. در نوع فعال بیمار خود تصمیم‌گیرنده است و از پزشک می‌خواهد به زندگی او به شکل خاص مانند، تزریق داروی فعل خاص خاتمه دهد که این کار با یک کشنده، انجام می‌شود. در نوع غیرفعال، بیمار درمان خود را رد می‌کند تا در مرگش تسریع شود، بی‌آنکه فعالیت خاصی انجام شود(۸،۷). پژوهش‌ها درباره‌ی نگرش به اتانازی در چهارگوشه دنیا با فرهنگ‌ها و ادیان مختلف نشان داده‌اند که گرایش‌ها دینی یکی از قوی‌ترین همبسته‌های نگرش منفی نسبت به اوتانازی است(۱۵-۹). براساس تعالیم اسلامی، قرآن اجازه مرگ داوطلبانه را به افراد نمی‌دهد(۱۶). بااین‌حال فشار فزاینده‌ای برای حل این مسئله وجود دارد که "آیا پزشکان و سایر افراد کادر درمانی می‌توانند در شرایط خاص و یا در مقابل درخواست بیماران یا خانواده در ایجاد مرگ بیماران سهیم گردند یا باید به‌طورکلی از این مسئله دوری گزینند؟" (۱۷). مطالعه‌ای در فنلاند نشان داد که ۳۴ درصد پزشکان، ۴۶ درصد پرستاران و ۵۰ درصد جمعیت عمومی در برخی موارد، اتانازی را قابل‌قبول دانسته‌اند. اتانازی غیرفعال در موارد دمانس شدید بیش از سایر موارد پذیرفتنی تلقی شد و همه‌ی انواع اتانازی برای افراد سالمند، پذیرفتنی‌تر بود(۱۸). به دلیل اهمیت موضوع و وجود مطالعات اندک در این خصوص، مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی نگرش مراقبین بهداشتی درمانی نسبت به انجام اتانازی در سالمندان انجام گردید.

روش کار

این مطالعه، از نوع مطالعات مروری نظام‌مند روایتی می‌باشد. معیارهای ورود به مطالعه با توجه به موضوع مطالعه، مقالات توصیفی- تحلیلی ، مداخله‌ای، مروری و متاآنالیز که از سال ۱۹۹۵ تا پایان سال ۲۰۱۵ میلادی در زمینهٔ بررسی نگرش به انجام اتانازی در سالمندان توسط مراقبین بهداشتی درمانی به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شد، بوده است. معیارهای خروج وجود فقط خلاصه مقاله و مقالات به سایر زبان‌ها(به‌جز فارسی و انگلیسی) در پایگاه‌های اطلاعاتی بود. با استفاده از جستجوی کلیدواژه در عنوان و یا چکیده مقاله در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، SID، Medlib، Iranmedex برای مطالعات فارسی‌زبان و مقالات دارای متن کامل به زبان انگلیسی در پایگاه‌هایProquest ، Elsevier، Ovid، Pubmed، Science direct با استفاده از کلیدواژه‌های ذیل در عنوان مقاله جستجو شدند. واژه‌های فارسی شامل مرگ راحت، مرگ مطلوب، مرگ شیرین، مرگ خوب، هومرگ،

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

مرگ آسان بود. این کلیدواژه‌ها در زبان انگلیسی شامل Mercy killing، Easy death، Euthanasia با تک‌واژه‌های Aging, Elder, Ageing, Older People Elderly بوده است. بعد از مطالعه دقیق و استخراج اطلاعات موردنیاز، در جدول استخراج داده‌ها مقالات خلاصه و به‌صورت دستی تحلیل شدند. جستجوی مقالات بدون هیچ‌گونه محدودیت زمانی بود، ولی مطالعات گردآوری‌شده بین سال‌های ۲۰۱۵-۱۹۹۵ بوده است. از این میان تعداد ۳۸ مقاله که در ارتباط مستقیم با موضوع مطالعه بودند و به اهداف پژوهش حاضر نزدیک‌تر بود، انتخاب و موردبررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که با نظر نویسندگان مطالعاتی که با یکدیگر همپوشانی داشته و ازنظر محتوا با یکدیگر مشابه بود ادغام گردید. با توجه به اینکه بعضی از این مطالعات مربوط به کنفرانس‌ها و سمینارها بود، امکان دسترسی به متن کامل آن وجود نداشت و تنها از چکیده آن‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

مطالعه در مورد انجام اتانازی توسط مراقبین بهداشتی درمانی از گذشته موردتوجه افراد بوده است. مسئله انتخاب بین مرگ وزندگی جهت کاهش درد و رنج و کمبود امکانات رسیدگی به بیماران از علل اصلی انجام اوتانازی بخصوص در سالمندانی است که مراحل انتهایی زندگی‌شان را طی می‌کنند. در مطالعات مختلف از جنبه‌های مختلف نگرش مراقبین بهداشتی درمانی موردبررسی قرار گرفت، اما بیشترین توجه روی عواملی از قبیل اخلاق، زمینه مذهبی، رضایت از زندگی، تنهایی، سن و تجربه قبلی کارکنان در این خصوص در نوع نگرش کادر درمانی مؤثر می‌باشد(۱۹-۱۸). به‌طور مثال در پژوهش آقا بابایی که بین ۳۹۷ دانشجوی دانشگاه تهران در مورد قضاوت درباره‌ی اخلاقی بودن اتانازی انجام گرفت، تنها ۱۳/۷ درصد شرکت‌کنندگان با انجام اتانازی موافق بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد ملاحظات اخلاقی قوی‌ترین همبستگی را در مخالفت با اتانازی دارد(۲۰). پرستاران به دلیل اینکه ساعات طولانی‌تری با بیماران سروکار دارند و از نزدیک با درد و رنج عمیق آن‌ها نسبت به پزشکان درگیرترند بیشتر به فکر پایان دادن زندگی آنان هستند.

در یک مطالعه مقطعی، سوهار[1] و همکاران سال ۲۰۱۵ در میان جمعیت اتریشی به بررسی نگرش افراد نسبت به اتانازی داوطلبانه پرداختند. شرکت کنندگان شامل ۸/۶ درصد از خانواده‌های فرد ناتوان، ۴۳/۷ درصد پرستار فرد ناتوان و ۵۰ درصد افراد عادی انجام گرفت. افرادی که تجربه مراقب را به‌عنوان پرستار و یا خانواده داشتند نسبت به افراد دیگر، به‌طور قابل‌توجهی نگرش پایین تری(نگرش منفی) نسبت به انجام اتانازی فعال داوطلبانه داشتند($P = ۰.۰۴$)(۲۱).

در مطالعه مقطعی دیگر، لیونل دنی[2] و همکاران 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 وینسنت[3] طراحی‌شده بود) پرداختند. آن‌ها این نتیجه رسیدند که کمتر از نیمی از آنان به اتانازی نگرش مطلوب داشتند و تقریباً دوسوم 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 ـ سیاسی دولت در نوع نگرش آنان مؤثر بوده است(۲۲).

در بررسی مقطعی دیگری سال ۲۰۰۰، مورن[4] و همکاران در امریکا به بررسی نگرش به اتانازی در بین ۳۲۹ سالمند(۱۱۳ نفر ساکن در خانه سالمندان و ۲۱۶ نفر در محیط خانه) پرداخته و بدین نتیجه رسیدند که عواملی از قبیل رضایت از زندگی، بهداشت، آموزش، تنهایی و مذهب در نوع نگرش آنان مؤثر می‌باشد؛ ضمن اینکه تفاوت معناداری در ساکنان مقیم در خانه سالمندان

1. Sohar B
2. Lionel Dany
3. Vincet
4. Maureen

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

نسبت به سالمندان در محیط خانه وجود داشت(P = <0/005)(۱۹).

در پژوهش مقطعی جریکو[5] و همکاران سال ۲۰۱۵ به بررسی نگرش نسبت به اتانازی در بین ۳۹ پزشک و ۱۰۷ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه پرداخته و بدین نتیجه رسیدند که ۵۹ درصد پزشکان و ۶۸ درصد پرستاران مخالف انجام اتانازی فعال در بیماران بستری در آن بخش‌ها بودند(p=0.004)(۸).

در مطالعه‌ی حسن‌زاده حداد در مورد بررسی نگرش بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به اتانازی، از بین سه نوع اتانازی، تنها اتانازی غیرفعال داوطلبانه مورد موافقت بیماران بود. در بررسی انجام‌شده ۸۰ درصد مخالف و ۶۳/۴ درصد از کل بیماران با انجام این نوع اتانازی موافق بودند(۲۳).

در پژوهش دیگری که مقدس و همکاران به بررسی نگرش پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه واقع در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به انجام اتانازی دادند، ۸۹ درصد نسبت به انجام اتانازی نگرش منفی داشتند. مشخص شد در تجزیه‌وتحلیل رگرسیونی سن و وضعیت استخدام به‌طور معنی‌داری با نگرش پرستاران نسبت به اتانازی مرتبط بودند، به‌طوری‌که پرستاران با سنین بالاتر و استخدام بودند نسبت به کارکنان قراردادی- طرحی و سنین پایین‌تر نگرش منفی‌تری نسبت به انجام اتانازی داشتند(۲۴،۲۰).

در بررسی مقطعی که توسط نجف‌آبادی و همکاران در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به انجام شد، اتانازی در بیماران پرداختند و بدین نتیجه رسیدند که ۶۴ درصد پرستاران مخالف انجام اتانازی فعال داوطلبانه و ۵۰ درصد مخالف انجام اتانازی فعال غیر داوطلبانه و ۵۸ درصد مخالف انجام اتانازی غیرفعال داوطلبانه و ۸۰-۴۰ درصد مخالف انجام اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه بودند(۲۵).

در مطالعه توصیفی تحلیلی که آقا بابایی و همکاران بر روی ۲۳۳ دانشجوی دانشگاه تهران نسبت به انجام اتانازی از طریق پرسشنامه پذیرش اتانازی، مقیاس نگرش به اتانازی، مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت و مقیاس سبک‌های دین‌داری پرداخته بودند، بدین نتیجه رسیدند که ۶۳/۹ درصد مخالف انجام اتانازی فعال و ۵۸/۸ درصد مخالف انجام اتانازی غیرفعال بودند. از میان متغیرهای شخصیتی- دینی، تنها متغیرهای دینی نگرش منفی نسبت به اتانازی داشتند و جنسیت و سن شرکت‌کنندگان رابطه‌ای با پذیرش و نوع نگرش آنان نسبت به انجام اتانازی نداشت(۲۶،۲).

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 روبه‌مرگ مخالف بودند(۲۷)، همچنین عواملی نظیر مذهب و تجارب قبلی کارکنان، در نوع نگرش آنان نسبت به انجام اتانازی مؤثر بود(۲۹-۲۸). تمام افرادی که با بیماران روبه‌مرگ سروکار دارند باید مهارت کافی داشته و به مشاوران مجرب در زمینهٔ درمان‌های علامتی دسترسی داشته باشند و در صورت درخواست نابجا جهت انجام اتانازی برخورد نمایند(۱۶،۳۰-۳۳). مخالفین اتانازی این‌گونه 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 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 به‌طور طبیعی طی

[5]. Georgios Kranidiotis

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

شود و هیچ‌کس حق ندارد جان انسانی را بگیرد(۳۵،۳۴،۱۶،۷). لذا لزوم تحقیقات بیشتری جهت روشن شدن سایر عوامل مؤثر بر دیدگاه از قبیل معنویت، افسردگی و رضایتمندی شغلی و تبیین راهکاری شفاف در ارتباط با بیماران مراحل پایانی و تعیین نقش مراقبین به‌ویژه پرستاران ضروری می‌باشد. در جدول شماره ۱ خلاصه‌ای از مطالعات صورت گرفته ارائه گردیده است.

نتیجه‌گیری

دیدگاه‌های افراد در خصوص حیات و مرگ متفاوت و بعضاً متضاد است و هر شخص از منظر خود به زندگی می‌نگرد. با دانستن نگرش مراقبین بهداشتی درمانی یک جامعه نسبت به مسئله اتانازی می‌توان با یک برنامه‌ریزی اصولی در جهت ارتقای مراقبت از بیمارانی که اتانازی در مورد آنان مطرح است گام مؤثری برداشت. همچنین با توجه به اهمیت نگرش مراقبین بهداشتی درمانی، آموزش و توجه بیشتر به مبانی اخلاقی و دینی و همچنین افزایش تعهدات دینی افراد با ارتقاء حس نوع‌دوستی و وظیفه‌شناسی، ضروری به نظر می‌رسد. درمجموع، مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اکثر مراقبین بهداشتی درمانی اتانازی را تحت هیچ شرایطی قابل‌قبول نمی‌دانند؛ مخالفت با اتانازی از سویی متأثر از دغدغه‌های اخلاقی و گرایش‌های دینی است و از سوی دیگر، ملاحظات عملی همچون امکان سوءاستفاده از اتانازی، سد بزرگی برای پذیرش اتانازی در جامعه تلقی می‌شوند. ارتباط ناچیز پذیرش اتانازی با متغیرهای شخصیتی، نقطه‌ی امیدی برای طرفداران آن است؛ اما گذر کردن از منعطف کردن بنیان‌های اخلاقی و دینی جامعه در رابطه با پدیده‌ی مرگ و زندگی و حق مردن از یک‌سو و رفع دغدغه‌های عملی و کاربردی جامعه درباره اتانازی، دو چالش بزرگ پیش‌روی طرفداران اتانازی است(۳۹،۶،۲-۳۶). برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر نیاز به بررسی سایر متغیرهای مداخله‌گر نظیر آگاهی، عملکرد و نقش کارکنان و توجه به عواملی نظیر مذهب، تجارب قبلی کارکنان و نقش عوامل زمینه‌ای از قبیل جنسیت، کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی، جنس نیز توجه شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

جدول شماره ۱: بررسی نگرش مراقبین بهداشتی درمانی به انجام اتانازی

نویسنده	عنوان	نوع مطالعه	جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری	متغیر موردمطالعه	ابزار	نتیجه
آقابابایی و همکاران (۲۰۱۱)	نقش ویژگی‌های فردی و الگوی قضاوت در نگرش به اتانازی	توصیفی- تحلیلی	۳۹۷ دانشجوی دانشگاه تهران، نمونه‌گیری در دسترس	نگرش نسبت به اتانازی	پرسشنامه نگرش به اتانازی، مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت و مقیاس‌های سبک دین‌داری	ملاحظات اخلاقی قوی‌ترین همبستگی را نسبت به عدم انجام اتانازی دارد.
مورن[6] و همکاران(۲۰۰۰)	بررسی نگرش به اتانازی در ساکنان مقیم در خانه سالمندان نسبت به سالمندان در محیط خانه	توصیفی- تحلیلی	۳۲۹ سالمند(۱۱۳ نفر ساکن در خانه سالمندان و ۲۱۶ نفر در محیط خانه)	نگرش به اتانازی	پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه Euthanasia Attitude Scale	عواملی از قبیل رضایت از زندگی، بهداشت، آموزش، تنهایی و مذهب در نوع نگرش آنان مؤثر می‌باشد. تفاوت معناداری در ساکنان مقیم در خانه سالمندان نسبت به سالمندان در محیط خانه وجود داشت.
لیونل دنی[7] و همکاران(۲۰۱۵)	بررسی نگرش نسبت به انجام اتانازی در پزشکان فرانسه		۴۱۳ پزشک شاغل در بیمارستان‌ها	نگرش به انجام اتانازی	پرسشنامه‌ای شامل جمعیتی اجتماعی، 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 وینسنت طراحی‌شده بود)	براساس تجزیه و تحلیل، افراد معتقد به خدا، تجارب پزشکان و مخاطرات اجتماعی و سیاسی در نوع نگرش آنان مؤثر بوده است
سوهار[8] و همکاران (۲۰۱۵)	بررسی نگرش به اتانازی داوطلبانه فعال در بین پزشکان و پرستاران و مراقبین بیماران در اتریش	توصیفی - تحلیلی	۴۸ درصد از پاسخ‌دهندگان از بستگان، ۸.۶ درصد به‌عنوان پزشکان و پرستاران، ۴۳.۷ درصد به‌عنوان پرستار خانواده و ۵۰ درصد مراقب نبودند.	نگرش نسبت به انجام اتانازی	پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه Euthanasia Attitude Scale	افرادی که تجربه مراقب را به‌عنوان پرستار و یا خانواده داشتند نسبت به افراد دیگر، به‌طور قابل‌توجهی نگرش پایین‌تری به اتانازی فعال داوطلبانه داشتند.
جریکو و همکاران(۲۰۱۵)	بررسی نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های یونان نسبت به انجام اتانازی	مقطعی	بین ۳۹ پزشکان و ۱۰۷ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه	نگرش نسبت به اتانازی	پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد Euthanasia Attitude Scale	بدین نتیجه رسیدند که ۵۹ درصد پزشکان و ۶۸ درصد پرستاران مخالف انجام اتانازی فعال در بیماران بستری در آن بخش‌ها بودند.
مقدس و همکاران(۲۰۱۲)	نگرش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مورد اتانازی	توصیفی- تحلیلی	۳۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان	نگرش پرستاران در مورد اتانازی	Euthanasia Attitude Scale	۸۹ درصد نسبت به اتانازی نگرش منفی داشتند، با افزایش سن، پرستاران نگرش منفی‌تری نسبت به اتانازی دارند.

[6]. Maureen
[7]. Lionel Dany
[8]. Sohar B

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

نویسنده	عنوان	نوع مطالعه	جامعه، نمونه و گروه‌ها و روش نمونه‌گیری	متغیر موردمطالعه	ابزار	نتیجه
جوادی و همکاران(۲۰۱۲)	بررسی نگرش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مورد اتانازی در سال ۱۳۹۱	توصیفی- تحلیلی	تعداد ۱۲۰ نفر پرستار شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به‌صورت نمونه‌گیری آسان	نگرش پرستاران نسبت به اتانازی	پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه استاندارد Euthanasia Attitude Scale	نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران نسبت به اتانازی دارای نگرشی منفی بودند (۸۷/۶ درصد) و جنسیت و سن شرکت‌کنندگان رابطه‌ای با پذیرش اتانازی و نگرش به آن نداشت.
نجف‌آبادی و همکاران (۲۰۱۰)	بررسی نگرش پرستاران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با اتانازی	توصیفی- تحلیلی	۱۴۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به روش نمونه‌گیری تصادفی	نگرش پرستاران نسبت به انجام اتانازی در بیماران بستری در بخش‌های ویژه	پرسشنامه دموگرافیکی و پرسشنامه‌ای که شامل ۴ بیمار فرضی که توسط مرکز تحقیقات اخلاق تأییدشده بود	۶۴ درصد پرستاران مخالف انجام اتانازی فعال داوطلبانه و ۵۰ درصد مخالف انجام اتانازی فعال غیر داوطلبانه و ۵۸ درصد مخالف انجام اتانازی غیرفعال داوطلبانه و ۴۰ تا ۸۰ درصد مخالف انجام اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه بودند.
تقدسی نژاد و همکاران(۲۰۱۳)	مقایسه نگرش پزشکان و بیماران در مورد اتانازی در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران(۱۳۹۰-۹۱)	توصیفی- تحلیلی	۱۰۰ نفر از پزشکان شاغل و ۱۰۰ نفر از بیماران بستری‌شده در بیمارستان‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی	بررسی نگرش نسبت به انجام اتانازی	پرسشنامه دموگرافیگ و پرسشنامه طراحی شده توسط محقق	بیشترین اتانازی مورد موافقت گروه بیماران اتانازی فعال داوطلبانه ۶۲ درصد و بیشترین اتانازی مورد موافقت گروه پزشکان اتانازی غیر فعال داوطلبانه با قطع اقدامات درمانی(۳۴ درصد) بود

References

1. Parsapour A, Hemati Moghadam A, Parsapour M, Larijani B. Euthanasia, explaining the issue and ethical analysis. J MED Hist Ethics. 2008;1(4):1-12.
2. Aghababi N, Hatami J, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude toward euthanasia. Journal of Critical Care Nursing. 2011;4(1):23-32.
3. 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).
4. Najafizadeh K, Shiemorteza M, Jamali M, Ghorbani F, Hamidinia S, Assan S, et al., editors. Attitudes of medical students about brain death and organ donation. Transplantation proceedings; 2009:41(7): 2707-2710.
5. Taghaddosinejad F, okazi A, Mahboobi M, Yousefi NV. comparison of attitude of physicians and patients about euthanasia in tehran,s university of medical sciences hospital in 2012-2013. 2014: 20(1): 377-384.
6. Aghababaei N. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia [dissertation]. Tehran: University of Tehran. 2011: 4(1): 23-32.
7. Gielen J, Van den Branden S, Broeckaert B. Religion and nurses' attitudes to euthanasia and physician assisted suicide. Nursing Ethics. 2009;16(3):303-318.
8. Kranidiotis G, Ropa J, Mprianas J, Kyprianou T, Nanas S. Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2015;44(3):260-263.
9. Rogers JR. Assessing right to die attitudes: a conceptually guided measurement model. Journal of Social Issues. 1996;52(2):63-84.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

10. Seale C. Hastening death in end-of-life care: a survey of doctors. Social science & medicine. 2009;69(11):1659-1666.
11. Sharma B. The end of life decisions–should physicians aid their patients in dying? Journal of clinical forensic medicine. 2004;11(3):133-140.
12. Ryynänen O-P, Myllykangas M, Viren M, Heino H. Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. Public health. 2002;116(6):322-331.
13. Karadeni'z G, Yanikkerem E, Pi-ri-nçci' E, Erdem R, Esen A, Ki-tapçioğlu G. Turkish health professional's attitude toward euthanasia. Omega-Journal of Death and Dying. 2008;57(1):93-112.
14. Cavlak U, Aslan UB, Gurso S, Yagci N, Yeldan I. Attitudes of physiotherapists and physiotherapy students toward euthanasia: a comparative study. Advances in therapy. 2007;24(1):135-145.
15. O'Neill C, Feenan D, Hughes C, McAlister D. Physician and family assisted suicide: results from a study of public attitudes in Britain. Social science & medicine. 2003;57(4):721-31.
16. Aramesh K, Shadi H. Euthanasia: an Islamic ethical perspective. Iran J Allergy Asthma Immunol. 2007;6(5):35-38.
17. Tavoosiyan A, Sedaghat M, Aramesh K. Euthanasia: assessment of medical students' perspective. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;3(1):43-52.
18. Himchak MV. Contributing factors that influence the elderly in their attitudes toward euthanasia. Journal of Religious Gerontology. 1997;10(2):29-46.
19. Himchak MV. Euthanasia and the elderly. 1995;31(5):761-4700.
20. Aghababaei N. Assessing attitudes toward euthanasia. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;5(1):59-70.
21. Sohar B, Grossschaedl F, Meier IM, Stronegger WJ. Effects of care experience to the attitude of active euthanasia among the Austrian population-a cross sectional study. PFLEGE. 2015;28(6):339-345.
22. Dany L, Baumstarck K, Dudoit E, Duffaud F, Auquier P, Salas S. Determinants of favorable opinions about euthanasia in a sample of French physicians. BMC palliative care. 2015;14(1):1.
23. etal HpRASHTSa. Attitudes of patients in hospitals of Tehran University of Medical Sciences towards euthanasia. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010;41-4:33.
24. Rangrazjeddi F, Rabiee R. Patient's Bill of Rights in Kashan's Governmental Hospitals (2003). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ MED Sci). 2005;9(1).
25. S NAHSMST. The attitude of Tehran University of Medical Sciences in relation to euthanasia nursing. Iranian Journal of Medical Ethics and History. 2010; (5):3:37-44.
26. Tepehan S, Özkara E, Yavuz MF. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. Nursing ethics. 2009;16(3):319-327.
27. Cohen JS, Fihn SD, Boyko EJ, Jonsen AR, Wood RW. Attitudes toward assisted suicide and euthanasia among physicians in Washington State. New England Journal of Medicine. 1994;331(2):89-94.
28. De Scheur V, Van Der Arend AJ, Huijer Abu-Saad H, Van Wijmen FC, Spreeuwenberg C, Ter Meulen RH. Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. Journal of clinical nursing. 2008;17(12):1618-1626.
29. Broeckaert B, van Iersel G, Gielen J, Van den Branden S, editors. Attitudes of Flemish Palliative Care Nurses and Physicians Toward Palliative Sedation. Palliative Medicine. 2008:22(4):431-435.
30. Zahedi F, Larijani B, Bazzaz JT. End of life ethical Issues and Islamic views. Iran J Allergy Asthma Immunol. 2007;6(5):5-15.
31. Nikookar HR, Sooteh SHJ. Euthanasia: an islamic ethical perspective. European Scientific Journal. 2014:2:1857-7881.
32. Ramezani F, Sobhani M. Euthanasia from Iran law and Islamic legislation perspective. International Journal of Human Rights and Constitutional Studies. 2016;4(2):153-165.
33. Kutner L. Euthanasia: due process for death with dignity; the living will. Ind LJ. 1978;54:201.
34. Caralis PV, Hammond JS. Attitudes of medical students, housestaff, and faculty physicians toward euthanasia and termination of life-sustaining treatment. Critical care medicine. 1992;20(5):683-690.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

35. P, O'Malley E, Bauman A. Professed religious affiliation and the practice of euthanasia. Journal of medical ethics. 1995;21(1):49-54.
36. Rachels J. The end of life: euthanasia and morality. 1986. philosophical research online.
37. Biggar N. Aiming to Kill: The ethics of suicide and euthanasia. 2004.philosophical research online.
38. Hodel MA. Trachsel M1. Euthanasia or Assisted Suicide in Patients With Psychiatric Illness.www.jama.com. 2016. 22;316(20):2153-2154.
39. Naseh L. Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. Isfahan University of Medical Science. 2016:28;1-5.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

سؤالات

۱- کدام تعریف مناسبی از اتانازی است؟

الف) مرگ راحت

ب) مرگ شیرین

ج) مرگ آسان

د) همه موارد

۲- در کدام کشور اتانازی به‌صورت قانونی انجام می‌گردد؟

الف) ایران

ب) عربستان

ج) امریکا

د) هند

۳- کدام گروه از کادر بهداشتی درمانی بیشتر با درخواست اتانازی مواجه‌اند؟

الف) پزشک

ب) پرستار

ج) مددکار

د) روانشناس

۴- نگرش اسلام و سایر ادیان الهی نسبت به انجام اتانازی چگونه است؟

الف) کاملاً مخالف

ب) گاهی اوقات مخالف

ج) موافق

د) گاهی اوقات موافق

۵- بیشترین علت درخواست اتانازی کدام مورد می‌باشد؟

الف) افزایش سن

ب) هزینه درمان

ج) درد و ناراحتی

د) همه موارد

۶- بیشترین درخواست اتانازی از کدام نوع می‌باشد؟

الف) اتانازی فعال داوطلبانه

ب) اتانازی فعال غیر داوطلبانه

ج) اتانازی غیرفعال داوطلبانه

د) اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

۷- کدام متغیر بیشترین تأثیر را در نگرش نسبت به اتانازی دارد؟

الف) سن

ب) نژاد

ج) جنس

د) دین

۸- از کدام ابزار جهت بررسی نگرش نسبت به اتانازی استفاده می‌گردد؟

الف) Activity Daily Care

ب)Euthanasia Attitude Scale

ج) Mini Mental Test

د) General Depression Scale

۹- کدام عامل در نگرش کادر درمانی نسبت به اتانازی تأثیر دارد؟

الف) معنویت

ب) افسردگی

ج) رضایتمندی شغلی

د) همه موارد

۱۰- بیشترین درخواست اتانازی در کدام گروه سنی می‌باشد؟

الف) نوجوان

ب) جوان

ج) میان‌سال

د) سالمند

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-09]