

نگرش پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی و مراقبت ویژه به آتانازی

ندا اسدی^۱، زهرا رویانی^۲، محمد حیدری^۳، منصوره قدوسی بروجنی^۴

نویسنده‌ی مسئول: شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی Heidari@Skums.ac.ir

دریافت: ۹۲/۰۷/۰۲ پذیرش: ۹۳/۰۴/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران نقش مهمی را در مراقبت انتهایی بیماران دارند و نگرش آنها نسبت به آتانازی از اهمیت خاصی برخوردار است. لذا هدف این مطالعه بررسی نگرش پرستاران شاغل در بخش‌های انکولوژی و مراقبت ویژه به آتانازی می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه، پژوهشی از نوع توصیفی- مقطعی بود که طی آن ۲۰۵ پرستار از بخش‌های انکولوژی و مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در خرداد تا آذرماه ۱۳۹۱ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی پرستاران و مقیاس نگرش به آتانازی (EAS) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به آتانازی $14/19 \pm 5/51$ بود. اکثریت پرستاران، ۱۶۳ نفر (۷۹/۵ درصد) نمره کمتر از ۷۵ را کسب کردند و مخالف با آتانازی بودند. در تجزیه و تحلیل رگرسیونی با افزایش یک سال سن میانگین نمره نگرش پرستاران $0/65$ منفی‌تر می‌شد ($p < 0/025$). نگرش پرستاران با مدت زمان خدمت بیشتر از ۵ سال به میزان $15/05$ نسبت به پرستاران با مدت زمان خدمت کمتر از ۵ سال منفی‌تر بود ($p < 0/003$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران درباره آتانازی دیدگاه منفی دارند، البته لازم به نظر می‌رسد که تحقیقات دیگری جهت روشن شدن سایر عوامل مؤثر بر دیدگاه پرستاران و تبیین راهکار شفاف در ارتباط با بیماران در مراحل پایانی زندگی و تعیین نقش پرستاران مورد بررسی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: پرستاران، آتانازی، نگرش، مراقبت انتهایی، ایران

مقدمه

اساس وجدان انسانی بیماران دردمند، درمان شوند. یکی از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی نوین احترام به اصل مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به کنترل بیماری و درمان وی است. بر این اساس تصمیم‌گیرنده نهایی در خصوص روند درمان خود بیمار تلقی می‌شود. یکی از مباحث جنجال برانگیزی که ذهن بسیاری از فیلسوفان اخلاق را به خود مشغول کرده است، آتانازی می‌باشد (۱). آتانازی را، "پایان دادن عمدی به زندگی، بوسیله فردی غیر از بیمار بر طبق خواست بیمار" تعریف کرده‌اند (۲).

پرستاران به دلیل دیدگاه بیمار محور، فراهم کردن مراقبت ۲۴ ساعته، تجربیات و مهارت‌هایشان در مراقبت از بیماران در

پیشرفت‌های گسترده در دانش پزشکی ضرورت پرداختن به مباحث اخلاقی در این حرفه را بیش از پیش مشهود کرده است. از آنجایی که حرفه پزشکی با جسم و جان انسان سر و کار دارد یکی از ارکان اساسی این حرفه مقدس پایبندی به اخلاق است. مطالعات نشان می‌دهند که از قرون اولیه زندگی بشر این باور وجود داشته است که پزشک و پرستار دارای نوعی وظیفه اخلاقی نسبت به بیمار بوده و از این رو نمی‌توانند آزادانه به انجام هر اقدام درمانی که به آن تمایل دارد، بپردازند. در حیطه پزشکی، اخلاق حکم می‌کند که اگر حتی اعتقاد به خدا وجود نداشته باشد، بر

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی و عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۴- کارشناسی ارشد، مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

جنبه‌های مسأله آتانازی بیانگر لزوم انجام بررسی جهت درک نگرش کادر پزشکی از جمله پرستاران نسبت به مسأله آتانازی است. نکته قابل توجه آن است که مطالعاتی مشابه در سایر کشورها به علت تفاوت‌های عمیق فرهنگی، مذهبی و اخلاقی به هیچ وجه قابل تعمیم به کشور ما نیست. از آنجا که آتانازی در کشور ما غیرقانونی محسوب می‌شود می‌توان انتظار داشت که هیچ مطالعه‌ای این جنبه را به طور مستقیم بررسی نکرده باشد و تنها به بررسی دیدگاه‌ها و نگرش افراد (بیماران و کادر پزشکی) پرداخته باشند. البته مطالعاتی که در خصوص ارزیابی نگرش پرستاران به خصوص پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه در مورد آتانازی و ویژگی‌های اجتماعی-دموگرافیک و ویژگی‌های شغلی مرتبط با باورها و نگرش آنها در مورد آتانازی صورت گرفته است، اندک می‌باشد. مطالعات اخیر در برخی کشورها نشان داده است که در برخی سرطان‌ها "علاقه به مرگ" بوسیله درخواست آتانازی یا خودکشی به کمک پزشک دیده شده است (۱۲). لذا در این پژوهش سعی بر آن شده است که با بررسی نظرات پرستاران بخش‌های انکولوژی و مراقبت ویژه به عنوان پرستارانی که بیشترین مواجهه را با درخواست آتانازی دارند (۱۳)، نگرش پرستاران به آتانازی تبیین گردد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که با هدف تعیین نگرش پرستاران به آتانازی در خرداد تا آذرماه سال ۱۳۹۱ در کرمان انجام پذیرفته است. جامعه مورد پژوهش شامل پرستاران بخش‌های انکولوژی و مراقبت ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بوده است. از مجموع ۲۲۰ پرستار در این مطالعه ۲۰۵ نفر شرکت کردند. لازم به ذکر است ۱۵ نفر از پرستاران که شاید به دلیل ترس از مسائل قانونی (به دلیل نبود قانون آتانازی در ایران) در مطالعه شرکت نکردند و یا پرسشنامه‌ها را به طور کامل تکمیل نکردند، از مطالعه حذف شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل شاغل بودن در بخش‌های مراقبت ویژه و

حال مرگ، به خصوص در کنترل روز به روز علایم در مدیریت درد و نیز حمایت عاطفی، نقش مهمی را در مراقبت انتهایی بیماران دارند (۳). از طرفی پرستاران اغلب اولین مراقب برای دریافت درخواست آتانازی هستند (۴)، به طوری که از هر ۴ پرستار، حداقل یک نفر با یک درخواست آتانازی بیمار مواجه می‌شود (۵). بررسی‌ها نشان داده است که نه فقط در بلژیک و هلند-کشورهایی که از سال ۲۰۰۲ دارای قانون آتانازی هستند (۵،۶)، بلکه در کشورهای بدون قانون آتانازی مانند استرالیا، نیوزلند، کانادا، ژاپن و آمریکا پرستاران در فرآیند آتانازی درگیر هستند (۷). بمگبوسا (Bamgbosa) در این زمینه بیان کرده است پرستارانی که با مراقبت‌های انتهایی بیماران درگیر هستند ممکن است با امکان اجرا و یا ابزار ارای آتانازی فعال مواجه شوند (۸). نگرش و دیدگاه پرستاران در مورد آتانازی دارای اهمیت فراوانی است، زیرا پرستاران به میزان بیشتر و طولانی‌تر نسبت به سایر ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی در امر مراقبت از بیماران رو به مرگ و خانواده‌هایشان درگیر می‌شوند و ارتباط نزدیکتری با اعضای خانواده و دوستان آن‌ها دارند (۹).

اما چه عواملی نگرش و نقش پرستاران به آتانازی را تحت تأثیر قرار می‌دهند؟ پنی و هو (Penney & Ho) در مطالعه خود این گونه بیان کردند که شخصیت افراد می‌تواند نگرش به انتهای زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۰)، همچنین اعتقادات مذهبی نیز می‌تواند نگرش به آتانازی را تحت تأثیر قرار دهد و افراد با اعتقادات مذهبی قوی کمتر مایلند آتانازی فعال را انجام دهند (۱۱). در بررسی‌های انجام شده در زمینه نگرش پرستاران، بیان شده است که مشورت بین پرستار و پزشک برای فرآیند تصمیم‌گیری باید بیشتر شود و در اجرای آتانازی پزشکان باید مسئولیت آن را به عهده بگیرند و نباید پرستاران را تنها بگذارند. وجود راهنما (guideline) می‌تواند منجر به جلوگیری از سوء تفاهم قانونی، اخلاقی و اجرایی شود (۶). طبیعتاً مسأله انتخاب بین مرگ و زندگی جهت کاهش درد و رنج افراد یا تخصیص امکانات با الویت‌های دیگر و نیز نبود یک قانون منسجم و کارآمد نسبت به تمام

اختیار آنان قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با به کارگیری نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS صورت گرفت. جهت توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل اختلاف میانگین نگرش در دو جنس، سابقه کار و بخش از آزمون آماری t-test و همچنین برای بررسی اختلاف میانگین نگرش در سطوح مختلف سن و تحصیلات از آزمون آماری Anova استفاده شد. همچنین از تجزیه و تحلیل رگرسیونی برای بررسی بیشتر ارتباط متغیرها استفاده گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۲۲۰ پرستار در این مطالعه ۲۰۵ نفر شرکت کردند. میزان درصد پاسخگویی (response rate) برابر با ۹۳/۱۸ درصد بود. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۵/۱۶ و انحراف معیار ۸/۴۲ بوده است. اکثر شرکت کنندگان در این پژوهش را زنان (۹۷/۶ درصد) تشکیل دادند. مدت زمان خدمت در بخش‌های ویژه بین ۱ تا ۱۲ سال متغیر بود. ۶۵/۴ درصد شرکت کنندگان مدت خدمت کمتر از ۵ سال داشتند. در دسته‌بندی شرکت کنندگان از نظر میزان تحصیلات، ۱۶۷ نفر (۸۱/۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و ۴ نفر (۲ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس بودند. میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به آتانازی ۱۴/۱۹±۵۸/۵۱ بود. اکثریت پرستاران، ۱۶۳ نفر (۷۹/۵ درصد) نمره کمتر از ۷۵ را کسب کردند و مخالف با آتانازی بودند و در مقابل (۲۰/۵ درصد) ۴۲ نفر نمره بالاتر از ۷۵ را کسب کردند و نگرش مثبت به آتانازی داشتند.

در بررسی اختلاف میانگین نگرش نسبت به آتانازی با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی، در متغیرهای سن و مدت زمان خدمت این اختلاف میانگین معنادار بوده است (جدول ۱). در تجزیه و تحلیل رگرسیونی سن و مدت زمان خدمت به طور معنی‌دار با نگرش پرستاران نسبت به آتانازی مرتبط بودند. با افزایش یک سال سن میانگین نمره نگرش پرستاران ۰/۶۵۰

انکولوژی، علاقمندی برای شرکت در پژوهش و دارا بودن مدرک بهیاری، کارشناسی پرستاری و بالاتر بود. اطلاعات این پژوهش با استفاده از پرسشنامه ۲ قسمتی شامل یک بخش مربوط به ویژگی‌های فردی پرستاران و بخش دوم مربوط به مقیاس نگرش نسبت به آتانازی Euthanasia Attitude Scale (EAS) جمع‌آوری شد. مقیاس نگرش نسبت به آتانازی توسط هولووی (Holloway) و همکاران جهت ارزیابی نگرش عمومی فرد به آتانازی و تصمیمات پایان حیات طراحی شد (۱۴). روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. به این ترتیب که ابزار جهت نظر سنجی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار داده شد. پس از اعمال نظر اساتید ابزار جهت بررسی نهایی، مجدداً در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار گرفت. این ابزار برای اولین بار در ایران توسط مقدس و همکاران به کار گرفته شد. در پژوهش آنها، جهت تعیین پایایی این ابزار، روش سنجش پایایی درونی استفاده گردید و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ضریب اعتبار ۰/۷۱ به دست آمد (۹). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه با روش آلفا کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پرسشنامه‌ها را در اختیار ۳۰ نفر از پرستاران قرار داد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تحت نظر استاد مشاور و آمار و با استفاده از نرم افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار فوق معادل ۰/۹۰ گزارش شد. این پرسشنامه ۳۰ عبارت کلی دارد. پاسخ‌دهی به سؤالات بر اساس مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که محدوده امتیازبندی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) است. در مجموع محدوده امتیازات بین ۳۰ و ۱۲۰ است که امتیاز بین ۷۵ و ۱۲۰ بیانگر نگرش مثبت به آتانازی و امتیاز کمتر از ۷۵ بیانگر نگرش منفی به آتانازی می‌باشد (۱۴). بعد از کسب رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان و دادن اطمینان به آنها در مورد حفظ اطلاعات مندرج در پرسشنامه، پرسشنامه‌ها در

منفی تر می شد ($p < 0/025$). نگرش پرستاران با مدت زمان خدمت بیشتر از ۵ سال به میزان ۱۵/۰۵ نسبت به پرستاران با مدت زمان خدمت کمتر از ۵ سال منفی تر بود ($p < 0/003$).

جدول ۱: مقایسه میانگین نگرش پرستاران نسبت به آتانازی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	P value	نام آزمون
سن	۲۲-۳۵	۰/۰۲۱	Anova
	۳۶-۴۵		
	۴۶-۵۵		
جنس	مرد	۰/۶۳	t test
	زن		
تحصیلات	کاردانی و یا مدرک بهیاری	۰/۷۹	Anova
	لیسانس		
	بالای لیسانس		
مدت زمان خدمت	کمتر از ۵ سال	۰/۰۴۳	t test
	بیشتر از ۵ سال		
بخش	انکولوژی	۰/۳۰	t test
	مراقبت ویژه		

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که اکثر افراد مورد پژوهش (۷۹/۵ درصد) نگرش منفی نسبت به آتانازی داشتند که این یافته با نتایج حاصل از مطالعه‌های مقدس و همکاران (۲۰۱۲) و نجف آبادی و همکاران (۲۰۱۰) همسو بود (۹،۱۲). همچنین در پژوهش پارپا (Parpa) و همکاران (۲۰۱۰) در این رابطه تنها ۳/۲ درصد پرستاران با آتانازی موافق بودند و اکثریت پرستاران نسبت به این موضوع نگرش منفی داشتند (۱۵). بر اساس مطالعات متعددی از مهم‌ترین دلایل این نگرش می‌توان به مسایل قانونی و باورهای مذهبی اشاره نمود (۱۶). در مطالعه اینگلبرشت (Inghelbrecht) و همکاران (۲۰۱۰) نیز که در بلژیک انجام شده است، پرستاران مذهبی نسبت به پرستاران غیر مذهبی پذیرش کمتری نسبت به آتانازی داشتند (۵). با این وجود مطالعات بسیار دیگری وجود دارد که نتایج مطالعات آنها با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است. از جمله

یافته‌های مطالعه اینگلبرشت و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که درصد بالایی از پرستاران (۹۲ درصد) آتانازی را برای بیماران با مراحل انتهایی و درد غیر قابل کنترل پذیرفته بودند (۵). پرستاران فنلاندی نیز قویاً با اختیار در مورد آتانازی برای بیماران در مراحل نهایی بیماری موافق بودند (۱۷). از آنجا که جو قانونی آتانازی در یک کشور می‌تواند بر روی نگرش افراد تأثیر گذار باشد (۱۸)، وجود دیدگاه موافق در برخی کشورها با قانون آتانازی مانند بلژیک و فنلاند قابل توجیه خواهد بود. از طرف دیگر مواجهه مستقیم با رنج بیماران نیز از سایر علل توجیه است چرا که تسکین درد و رنج بیماران نگرانی اولیه پرستاران است (۱۹). اگر چه پرستاران مورد مطالعه این پژوهش نیز با رنج و درد بیماران مواجه بودند، اما وجود باورها و تعهدات دینی افراد جامعه ما و همچنین غیر قانونی بودن آتانازی در کشور ما، را می‌توان از علل نگرش منفی پرستاران مورد مطالعه، به آتانازی دانست. به طوری که در مطالعه آقابابایی، ارتباط منفی نگرش به آتانازی با متغیرهای

دینی مؤید این مطلب است (۲۰).

با توجه به این که در این پژوهش امکان عدم صداقت در پاسخ‌گویی و یا عدم تمایل به شرکت در پژوهش توسط واحدهای مورد پژوهش وجود داشت سعی شد با تبیین اهداف پژوهش و اطمینان از محرمانه بودن پاسخ‌ها، اعتماد و رضایت آنها در پژوهش جلب گردد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که اکثر پرستاران درباره آتانازی دیدگاه منفی دارند. از آنجا که تحقیقات مختلف نقش استدلال دینی و در ویژگی‌های روانشناختی، تعهد دینی افراد را در نگرش منفی به آتانازی مؤثر دانسته‌اند، راهکارهایی چون توجه بیشتر به مبانی اخلاقی و دینی در دروس دانشگاهی دانشجویان پرستاری و همچنین افزایش تعهدات دینی افراد با ارتقاء حس نوع دوستی و وظیفه شناسی، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین تحقیقات دیگری جهت روشن شدن سایر عوامل مؤثر بر دیدگاه پرستاران از قبیل معنویت، افسردگی و رضایتمندی شغلی و تبیین راهکار شفاف در ارتباط با بیماران مراحل پایانی و تعیین نقش پرستاران باید مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی کرمان در تاریخ دی ماه ۱۳۹۱ با شماره ۱۰/۶۱/۱۴۸۷ می‌باشد. بدینوسیله پژوهشگران مراتب سپاس فراوان خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کلیه پرستارانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

در مطالعه حاضر، افراد مسن‌تر دیدگاه منفی‌تری نسبت به آتانازی داشتند که این یافته با مطالعه اینگلبشت و همکاران (۲۰۱۰) هم‌خوانی دارد. آنها دریافتند که پرستاران مسن‌تر اعتقاد به مراقبت‌های تسکینی بیشتر برای پیشگیری از درخواست آتانازی دارند (۵). مقدس و همکاران (۲۰۱۲) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. آنها دلایل یافته خود را تجربه و سابقه کاری بیشتر پرستاران مسن‌تر در بالین و مراقبت از بیماران رو به مرگ و تقویت باورهای دینی در سنین بالاتر عنوان کردند (۹) اما مطالعه بمگبوسا (Bamgbosa) و همکاران (۲۰۰۴) این یافته پژوهش را تأیید نمی‌کند (۸). یافته‌های این پژوهش نشان داد که دو جنس تفاوتی در نگرش به آتانازی ندارند که این نتایج با نتایج مطالعه رستگاری نجف آبادی و همکاران (۲۰۱۰) و همچنین مطالعه طاوسیان (۲۰۰۹) مطابقت دارد (۱۲، ۲۱) که البته می‌توان علت این امر را عدم تناسب جنسیت در میان کادر پرستاری ذکر کرد به طوری که در پژوهش حاضر ۹۷/۶ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند. در مطالعه حاضر نگرش پرستاران با سابقه خدمت کمتر در مورد آتانازی نسبت به گروه دیگر مثبت‌تر بود. به طوری که پرستاران با سابقه کاری بیشتر از ۵ سال نگرش منفی‌تری نسبت به آتانازی داشتند. این مسأله را می‌توان به سابقه کار در بالین و تجربه بیشتر نسبت داد. با افزایش تجربه و مراقبت از بیماران پرستاران در می‌یابند که درگیری در فرآیند آتانازی و پذیرش آن به بلوغ عاطفی و مسئولیت پذیری نیازمند است که این نتایج با یافته‌های مطالعه مقدس و همکاران مشابه است (۹).

منابع

- 1- Griffith R. Euthanasia: is there a case for changing the law?. Br J Community Nurs. 2007; 12(6): 273-77.
- 2- Muller MT, Pijnenborg L, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Wal G, van Eijk JT. The role of the nurse in active euthanasia and physician-assisted suicide. J Adv Nurs. 1997; 26(2): 424-30.
- 3- Barnard A, Hollingum C, Hartfiel B. Going on a journey: understanding palliative care nursing. Int J Palliat Nurs. 2006; 12(1): 6-12.
- 4- Corbin J, Strauss A. Basics of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Los Angeles: Sage Publications. 2008.

- 5- Inghelbrecht Els, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: a nationwide study in Flanders, Belgium. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46(9): 1209-18.
- 6- Van Bruchem-van de Scheur GG, Van der Arend AJ, Huijjer Abu-Saad H. Euthanasia and assisted suicide in Dutch hospitals: the role of nurses. *J Clin Nurs.* 2008; 17(12): 1618-26.
- 7- De Bal N, Gastmans C, Dierckx de Casterlè B. Nurses' involvement in the care of patients requesting euthanasia: a review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45(4): 626-44.
- 8- Bamgbosa O. Euthanasia: another face of murder. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2004; 48(1): 111-21.
- 9- Moghadas T, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. Euthanasia and care for dying patients: attitudes of ICU Nurses. *ijme.* 2012; 5 (4) :75-83. [In Persian]
- 10- Ho R, Penney RK. Euthanasia and abortion: Personality correlates for the decision to terminate life. *J Soc Psychol.* 1992; 132(1): 77-86.
- 11- Richardson DS. Oncology nurses' attitudes toward the legalization of voluntary active euthanasia. *Cancer Nurs.* 1994; 17(4): 348-54.
- 12- Najaf Abadi R, Sedaghat M, Tehrani S, Aramesh K. Euthanasia: nurses perspective in teaching hospitals of Tehran Univ of Med Sci. *ijme.* 2010; 3(5): 37-44. [In Persian]
- 13- Abarshi E, Onwuteaka-Philipsen BD, Van der Wal G. Euthanasia requests and cancer types in the Netherlands: is there a relationship?. *Health Policy.* 2009; 89(4): 168-73.
- 14- Holloway HD, Hayslip B, Murdock ME, et al. Measuring attitudes towards euthanasia. *Omega.* 1995; 30(1): 53-65.
- 15- Parpa E, Mystakidou K, Tsilika E, Sakkas P, Patiraki E. Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy.* 2010; 97(2-3): 160-65.
- 16- Aghababae N. Assessing of attitude toward Euthanasia. *ijme.* 2011; 5(1): 59-70. [In Persian]
- 17- Miccinesi G, Fischer S, Paci E, et al. Physicians' attitudes towards end-of-life decisions: a comparison between seven countries. *Soc Sci Med.* 2005; 60(9): 1961-74.
- 18- Willems DL, Daniels ER, Van der Wal G, Van der Maas PJ, Emanuel EJ. Attitudes and practices concerning the end of life: a comparison between physicians from the United States and from the Netherlands. *Arch Intern Med.* 2000; 160 (1): 63-8.
- 19- Matzo ML, Schwarz JK. In their own words: oncology nurses respond to patient requests for assisted suicide and euthanasia. *Appl Nurs Res.* 2001; 14(2): 64-71.
- 20- Aghababaei N, Hatami J, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia. *IJCCN.* 2011; 4(1): 23-32. [In Persian]
- 21- Tavoosiyan A, Sedaghat M, Aramesh K. survey Euthanasia: assessment of medical students' perspective. *ijme.* 2009; 5(1): 43-45. [In Persian]

Attitudes of ICU and Oncology Nurses towards Euthanasia

Asadi N¹, Rooyani Z², Heidari M³, Godosibrojeni M⁴

¹MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

²MSc. Dept. of Nursing, Buieh School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

³MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahr-e- Kord University of Medical Sciences, Shahr-e- Kord, Iran

⁴MSc. Dept. of Nursing, Burojen School of Nursing, Shahr-e- Kord University of Medical Sciences, Shahr-e- Kord, Iran

Corresponding Author: Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahr-e- Kord University of Medical Sciences, Shahr-e- Kord, Iran

Email: Heidari@skums.ac.ir

Received: 24 Sep 2013 **Accepted:** 25 Jun 2014

Background and Objectives: Since nurses have an important role in caring for end-stage patients, their attitudes toward euthanasia is important to be considered. This study aimed to examine the attitudes of nurses who work in the ICUs and oncology wards towards euthanasia.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 205 nurses working in oncology wards and ICUs in teaching hospitals of Kerman University of Medical Sciences were enrolled during June to November 2012. Data were gathered using the Euthanasia Attitude Scale (EAS) and demographic information list. The data were analyzed using the statistical methods in the SPSS version 16.

Results: The mean score of the nurses' attitudes towards euthanasia was 58.51 ± 14.19 . The majority of nurses (n=163; 79.5%) received a score less than 75, and were opposed to euthanasia. The regression analysis showed that one year of age increase made the attitude more negative ($p < 0.025$). The attitude of nurses with more than 5 years of work experiences was 15.05 more negative than the nurses with work experiences less than 5 years ($p < 0.003$).

Conclusion: The results of this study showed that most nurses had negative views on euthanasia. It seems that further studies should be conducted to clarify determinants of the nurses' attitudes and their roles in management of end-stage patients.

Key words: nurses, euthanasia, attitude, terminal care, Iran

Please cite this article as follows:

Asadi N, Rooyani Z, Heidari M, Godosibrojeni M. Attitudes of ICU and Oncology Nurses towards Euthanasia. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2014; 4(1): 74-80.
