

Research Paper

The Relationship Between Ethical Reasoning and Attitudes Towards Euthanasia in Nurses Working in Children's Hospitals in Tehran, Iran

Akram Sadat Sadat Hosseini¹, *Mohammad Mehdi Rajabi¹, Hanie Tavasoli¹, Hadi Ranjbar²

Citation Sadat Hosseini AS, Rajabi MM, Tavasoli H, Ranjbar H. [The Relationship Between Ethical Reasoning and Attitudes Towards Euthanasia in Nurses Working in Children's Hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(143):300-313. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.143.3348.3>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.143.3348.3>



Received: 23 Aug 2023

Accepted: 18 Sep 2023

Available Online: 01 Sep 2023

ABSTRACT

Background & Aims The ethical challenges of pediatric nurses in the work environment is inevitable. One of these challenges for nurses is related to euthanasia, which is affected by extensive legal, religious, and cultural issues. This study aims to determine the relationship between ethical reasoning and attitudes towards euthanasia in nurses working in children's hospitals.

Materials & Methods This descriptive-analytical study was conducted on 194 pediatric nurses working in two children's hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Data were collected electronically and in person using three questionnaires, including a demographic form, the nursing dilemma test (NDT), and the euthanasia attitude survey (EAS). The collected data were analyzed in SPSS software, version 26.

Results The mean score of ethical reasoning was 42.92 ± 10.33 , and the mean score of EAS was 2.65 ± 0.12 . The ethical reasoning score had no significant correlation with age, work experience, sex, marital status, education level, and history of participation in nursing ethics courses, except for the department, which was significantly related to ethical reasoning. The EAS score had no significant correlation with any of the demographic variables, except for the department. The Pearson correlation test results indicated a significant negative correlation between ethical reasoning and attitudes toward euthanasia ($r = -0.60$, $P < 0.001$).

Conclusion The ethical reasoning of pediatric nurses in the study hospitals is at a moderate level, and they have a negative attitude toward euthanasia. The nurses with higher ethical reasoning have a more negative attitude toward euthanasia. Nurses from special care units and emergency departments have lower ethical reasoning but a more positive attitude toward euthanasia. Participation in nursing ethics workshops has no significant relationship with ethical reasoning scores and attitudes toward euthanasia. Based on the findings of this study, it is recommended that comprehensive educational programs should be held to strengthen the ethical reasoning of pediatric nurses and enhance their perception of euthanasia.

Keywords:

Ethical reasoning,
Euthanasia, Attitudes,
Nurses, Pediatrics

1. Department of Pediatric Nursing and Neonatal Special Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Mental Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Mohammad Mehdi Rajabi

Address: Department of Pediatric Nursing and Neonatal Special Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (939) 8112685

E-Mail: mmehdirajabi1379@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The primary task of nurses is to provide high-quality clinical care to patients, which not only requires a focus on scientific and technical aspects but also needs the ability to assess, manage, and address ethical dilemmas, since professional nursing practice is inherently intertwined with ethical considerations. Nurses, due to their involvement in making critical decisions about the health and lives of patients, consistently encounter ethical dilemmas. Ethics in nursing, because of its role in ensuring patient safety and rights, is an inseparable part of the concept of patient care. Ethical challenges in providing health services are becoming more complicated day by day due to the advancement of technology and treatment methods. For instance, the possibility of maintaining cardiac-respiratory function and feeding patients with unfavorable prognoses are some of the serious challenges for nurses. Such issues raise ethical dilemmas and complicate the provision of healthcare services. Ethical dilemmas in pediatric nursing are more challenging due to the involvement of families and caregivers, in addition to patients. Moreover, the young age of the patients and their lack of independent decision-making ability can increase the complexity of decision-making.

One of the serious ethical challenges for nurses is providing care to patients who are in their last days of life. End-of-life care brings nurses multiple ethical dilemmas. One of these dilemmas is the acceptance or refusal of euthanasia. Euthanasia is not legal in Iran and is in conflict with religious values; however, it is legal in some countries and does not contradict religious values. The decision of nurses is directly related to their attitudes toward these values and can lead to legal challenges and serious problems for them. Therefore, investigating nurses' perspectives on euthanasia is essential. This study aims to assess the relationship between ethical reasoning and attitude towards euthanasia in nurses of children's hospitals in Iran.

Methods

This is a descriptive-correlational study that was conducted in 2023 on 194 nurses from children's hospitals affiliated to [Tehran University of Medical Sciences \(Children's Medical Center, and Bahrami Hospital\)](#). The inclusion criteria were at least a Bachelor's degree in nursing, being employed in one of the selected hospitals, and a work experience of at least 6 months. Data were collected online and in-person, using three questionnaires. The first

one was a demographic form surveying age, sex, marital status, years of work experience, department, and history of participation in nursing ethics educational courses. The second was the Nursing Dilemma Test (NDT). This questionnaire includes six scenarios, each of which presents an ethical dilemma. In each scenario, there are six options, and nurses are asked to prioritize them based on their perceived importance. Depending on the prioritization performed, each scenario has a nursing principled (NP) score, which indicates the ethical reasoning score. The NP score for each scenario ranges from 3 to 11. The total NP score ranges from 18 to 66, with higher scores indicating higher ethical reasoning in the nurse. The third questionnaire was the Euthanasia Attitude Scale (EAS), developed by Tordella and Neutens in 1979, with 21 items. In the Persian version of this tool, one item has been removed, resulting in 20 items. The items are rated on a five-point scale from "completely disagree" to "completely agree." In this tool, items 20, 17, 15, 14, 9, 7, 4, and 2 have reversed scoring. A higher score indicates greater support for euthanasia. The data were analyzed in SPSS software, version 26 using descriptive statistics (frequency, percentage, and mean) and inferential statistics (independent t-test and Pearson's correlation test). The significance level was set at 0.05.

Findings

The mean age of the nurses was 31.60 ± 4.90 , and their mean work experience was 10.37 ± 5.90 years. Most of the participants were female (91.8%), had a bachelor's degree (73.7%), were married (68%), and had no history of participating in nursing ethics courses (63.4%). Most of nurses were from general wards (46.9%), while the minority was from the emergency departments (23.7%). The mean NP score of ethical reasoning was 42.92 ± 10.33 , which is relatively higher the average score. There was no significant relationship between the NP score and age, work experience, sex, marital status, educational level, or history of participating in nursing ethics courses. However, the nurses' department was found to be significantly related to the NP score. The nurses working in the emergency departments had the lowest scores, while nurses in the general wards achieved the highest scores.

The mean score of EAS was 2.65 ± 0.12 . Considering that a score less than 3 on EAS indicates a negative attitude towards euthanasia, it can be said that pediatric nurses had a negative attitude towards euthanasia. The EAS score towards had no significant relationship with age, work experience, sex, marital status, educational level, or history of participating in nursing ethics courses. However, the nurses' department was significantly related to the EAS score. The nurses in general wards had the least posi-

tive attitude, while nurses in special care wards had the most positive attitude towards euthanasia. Among the subscales of EAS, the lowest and highest scores were related to practical considerations and naturalistic beliefs, respectively. The results of Pearson correlation test indicated a significant negative correlation between the NP score and attitudes towards euthanasia. Additionally, there was a significant negative relationship between the NP score and all the EAS subscales, except for naturalistic beliefs.

Conclusion

The results of this study support the presence of a negative correlation between ethical reasoning and attitudes toward euthanasia, indicating that nurses with higher ethical reasoning provide more support for life and are more opposed to euthanasia. In a study by Torabi and Eslami Panah [14], a positive correlation was reported between ethical reasoning and attitudes toward end-of-life care. In their research, a different tool was used, where higher scores imply a more positive attitude toward end-of-life care. Their findings are in line with our results. It seems that nurses with higher ethical reasoning skills may be more resistant to performing euthanasia and consider it against the patient-centered care principles.

Overall, it can be concluded that the ethical reasoning of pediatric nurses is at moderate level, and their attitudes toward euthanasia is negative. Nurses working in departments with complex working conditions had lower ethical reasoning but more positive attitudes toward euthanasia. This suggests the potential impact of nurses' workplace on these variables. Since a significant negative correlation exists between ethical reasoning and attitudes towards euthanasia, a decrease in ethical reasoning may lead to more positive attitudes towards euthanasia. Given the vulnerability of children, it is essential to ensure that the performance of pediatric nurses is of the highest possible quality. As a positive attitude towards euthanasia can potentially lead nurses toward end-of-life care and support, necessary plans should be made to enhance the ethical reasoning of these nurses and improve their knowledge of euthanasia.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Tehran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.TUMS.FNM.REC.1402.043). Prior to the study, explanations were provided to the participants about the study objectives, the confidentiality of their information, and their right to leave the study. They signed an informed consent form.

Funding

This study was funded by [Tehran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization: Akram Sadat Sadat Hosseini, Mohammad Mehdi Rajabi, Hanie Tavasoli; Data Collection: Hanie Tavasoli; Data Analysis: Hadi Ranjbar; Final Approval: All Authors.

Conflict of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to express their gratitude to the Deputy for Research of [Tehran University of Medical Sciences](#) and all the nurses participated in this study for their support and cooperation.



مقاله پژوهشی

ارتباط بین استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی در پرستاران بیمارستان‌های کودکان تهران

اکرم سادات حسینی^۱، محمد مهدی رجبی^۱، حانیه توسلی^۱، هادی رنجبر^۲

Use your device to scan and read the article online



Citation Sadat Hosseini AS, Rajabi MM, Tavasoli H, Ranjbar H. [The Relationship Between Ethical Reasoning and Attitudes Towards Euthanasia in Nurses Working in Children's Hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2023; 36(143):300-313. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.143.3348.3>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.36.143.3348.3>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۷ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ شهریور ۱۴۰۲

زمینه و هدف: مواجهه شدن پرستاران کودکان با چالش‌های اخلاقی در محیط کار حرفه‌ای امری اجتناب ناپذیر است. یکی از دو راهی‌های اخلاقی که همواره برای پرستاران چالش برانگیز بوده است، مسئله آتانازی است که با چالش‌های قانونی، دینی و فرهنگی گسترده‌ای همراه است. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی در پرستاران بیمارستان‌های کودکان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی تعداد ۱۹۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات به صورت الکترونیکی و حضوری با استفاده از یک پرسش‌نامه ۳ بخشی شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش‌نامه استدلال اخلاقی و پرسش‌نامه نگرش درباره آتانازی انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران $42/92 \pm 10/33$ و میانگین نمره نگرش در مورد آتانازی $2/65 \pm 0/12$ بود. بین نمره استدلال اخلاقی و سن، سابقه کاری پرستاران، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق ارتباط معناداری وجود نداشت، اما محل خدمت سبب ایجاد تفاوت معنادار در نمره استدلال اخلاقی شد. نمره نگرش در مورد آتانازی با هیچ‌کدام از متغیرهای جمعیت شناختی به جز محل خدمت ارتباط معناداری نداشت. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی ارتباط منفی معناداری وجود دارد ($F=0/60$) ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران کودکان در سطح متوسط بود و نگرش منفی در مورد آتانازی داشتند. نتایج نشان داد پرستاران با مهارت استدلال اخلاقی بالاتر، نگرش منفی‌تری در مورد آتانازی داشتند. پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس نمره استدلال اخلاقی پایین‌تر و نگرش مثبت‌تری در مورد آتانازی داشتند. سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاق پرستاری ارتباط معناداری با نمره استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی نداشت. با استناد به یافته‌های این پژوهش، جهت اطمینان از کیفیت مراقبت‌ها، بر لزوم برگزاری برنامه‌های آموزشی جامع جهت تقویت استدلال اخلاقی پرستاران کودکان و ارتقای درک آن‌ها از آتانازی تأکید می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

استدلال اخلاقی، آتانازی، نگرش، پرستاران، کودکان

۱. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

محمد مهدی رجبی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان.

تلفن: ۸۱۱۲۶۸۵ (۹۳۹) ۹۸+

رایانامه: mmehdirajabi1379@gmail.com

مقدمه

باتوجه به دشوارتر بودن دوره‌های اخلاقی در پرستاری از کودکان، داشتن توانایی استدلال اخلاقی برای پرستاران کودکان پراهمیت‌تر جلوه می‌کند. مطالعات پیشین به بررسی استدلال اخلاقی در گروه‌های مختلفی از پرستاران پرداخته‌اند [۱، ۳، ۸، ۹]. اما تاکنون مطالعه‌ای به بررسی استدلال اخلاقی در پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان نپرداخته است. این در حالی است که پرستاران بخش‌های کودکان با چالش‌های اخلاقی به مراتب بیشتر از سایر پرستاران روبه‌رو می‌شوند. بالا بودن آشفته‌گی اخلاقی^۱ در پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان که در مطالعات متعددی به آن اشاره شده است، گواه بر این ادعا است که در این بخش‌ها پرستاران با چالش‌های اخلاقی فراوانی روبه‌رو می‌شوند [۱۰-۱۲]. بنابراین ارزیابی توانایی استدلال اخلاقی پرستاران کودکان لازم و ضروری جلوه می‌کند.

در مطالعات پیشین اشاره شده است که استدلال اخلاقی پرستاران می‌تواند بر نحوه ارائه مراقبت‌ها از سوی آن‌ها مؤثر باشد. امیری و همکاران اشاره می‌کنند که رابطه مثبت و معنی‌داری بین استدلال اخلاقی و رفتار مراقبتی وجود دارد که نشان می‌دهد استدلال اخلاقی پرستاران بر نحوه عملکرد و کیفیت مراقبت آن‌ها مؤثر است [۱۳]. در مطالعه‌ای دیگر نتایج نشان‌دهنده وجود ارتباط معنادار بین استدلال اخلاقی و نگرش پرستاران نسبت به مراقبت‌های پایان زندگی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود [۱۴]. بنابراین به نظر می‌رسد می‌توان عملکرد پرستاران در سناریوهای مختلف را از طریق توانایی استدلال اخلاقی آن‌ها پیش‌بینی و تعیین کرد. ارزیابی این توانمندی در پرستاران به‌ویژه مراقبان کودکان که با چالش‌های اخلاقی بیشتر مواجه می‌شوند بیش از پیش مهم به نظر می‌رسد.

یکی از چالش‌های اخلاقی جدی برای پرستاران ارائه مراقبت به بیمارانی است که در حال گذراندن لحظات پایانی زندگی خود هستند. مراقبت‌های پایان زندگی تعارضات اخلاقی متعددی را برای پرستاران ایجاد می‌کنند. از جمله این تعارضات اخلاقی می‌توان به پذیرش یا رد آتانازی^۲ اشاره کرد. در علوم پزشکی آتانازی به معنای پایان دادن به زندگی یک فرد بسیار بیمار به منظور رهایی او از رنج است. فردی که تحت آتانازی قرار می‌گیرد معمولاً دارای یک بیماری غیرقابل درمان است. از آنجایی که مرگ برای چنین بیمارانی مساوی با پایان بخشیدن به درد و رنج آنان است، از دیدگاه بسیاری آتانازی امری اخلاقی و اقدامی شایسته برای این دسته از بیماران است. هنگامی که از پرستاران برای کمک به روند مرگ و تسریع آن درخواست کمک می‌شود، پرستاران درون خود بین ارزش‌هایشان دچار تضاد اخلاقی می‌شوند و حالاتی از به چالش کشیده شدن و ناتوانی را تجربه می‌کنند. به‌دلیل تضاد و دوگانگی عمیقی که بین دیدگاه‌های

وظیفه اصلی پرستاران فراهم کردن مراقبت بالینی با کیفیت از مددجو می‌باشد که علاوه بر دانش تخصصی و مهارت‌های عملی، نیازمند توانایی ارزیابی، مدیریت و برخورد با تعارضات اخلاقی نیز می‌باشد، زیرا پرستاری حرفه‌ای است که با مسائل اخلاقی ارتباط تنگاتنگی دارد [۱، ۲]. پرستاران به‌علت تصمیم‌گیری در مورد سلامتی و حیات انسان‌ها همواره در مواجهه با چالش‌های اخلاقی هستند. اخلاق در بین پرستاران به‌علت تضمین ایمنی بیمار و محافظت از حقوق وی قسمتی جدا نشدنی از مفهوم مراقبت است. چالش‌های اخلاقی در ارائه خدمات سلامتی در اثر پیشرفت تکنولوژی و روش‌های مراقبتی و درمانی روزبه‌روز پیچیده‌تر می‌شوند. برای مثال، امکان حفظ فعالیت قلبی-تنفسی و تغذیه بیماران با پیش‌آگهی‌های نامطلوب یکی از چالش‌های جدی است. این چنین مسائلی مشکلات اخلاقی را پدید می‌آورد و ارائه مراقبت‌ها را پیچیده‌تر می‌کند [۳]. مراقبت‌های پایان حیات همچون ادامه یا قطع حمایت از حیات، تخصیص عادلانه منابع، حمایت از حقوق بیمار، تضاد بین درخواست‌های مددجو و مراقبت‌های بهداشتی، احترام به بیمار، سودمندی و خودمختاری مددجو، از چالش‌های اخلاقی پرستاران هستند [۴، ۵]. معمولاً در چالش‌های اخلاقی پیچیده راه حل‌های آسان و دقیقی وجود ندارد. این شرایط پرستاران را با دوره‌های اخلاقی مواجه می‌کنند. دو راهی اخلاقی شرایطی است که در آن بیش از یک انتخاب وجود دارد یا تضاد بین ارزش‌های اخلاقی وجود دارد. در این موارد به‌دلیل نبودن پاسخ دقیق و معتبر، توانایی داشتن استدلال اخلاقی مناسب کمک‌کننده است [۱، ۶].

دوره‌های اخلاقی در پرستاری از کودکان چالش برانگیزتر هستند، زیرا علاوه بر مددجو، خانواده‌ها و مراقبان آن‌ها نیز درگیر هستند. همچنین سن کم مددجو و نداشتن توانایی تصمیم‌گیری مستقل، سختی تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد. یکی از چالش‌های اخلاقی که به کرات برای پرستاران کودکان اتفاق می‌افتد، وجود تعارض بین نیازهای درمانی بیمار و نیازهای خانواده وی می‌باشد. میزان و نحوه شرکت دادن کودکان در فرآیند تصمیم‌گیری نیز از دیگر مسائل اخلاقی قابل توجه می‌باشد. پرستاران کودکان در دوره‌های اخلاقی ناچار هستند که برای تصمیم‌گیری اخلاقی صحیح به عوامل متعددی از جمله کودک و خانواده‌شان توجه کنند و همین کار را برای آن‌ها بسیار دشوار می‌سازد. به‌طور کلی پرستاران کودکان اغلب با مسائل پیچیده اخلاقی مواجه می‌شوند که مستلزم تصمیماتی است که گاهی با ارزش‌ها و باورهای خودشان یا با نیازهای کودکانی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند و خانواده‌هایشان در تضاد است. این مسئله ممکن است باعث ایجاد دوره‌های اخلاقی شود که پرستاران باید بتوانند با احترام کامل به حقوق کودکان و خانواده‌هایشان، آن‌ها را حل کنند [۷].

1. Moral distress
2. Euthanasia

ماه سابقه کار بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، از سرپرستاران بخش‌ها و سوپروایز آموزشی بیمارستان‌ها که به شماره تلفن همراه پرسنل دسترسی داشتند، درخواست شد که پرسش‌نامه‌های الکترونیکی که در بستر پرس‌لاین طراحی شده بودند را برای پرستاران ارسال کنند. جهت پیگیری تکمیل پرسش‌نامه‌ها، در فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی نوع بخش پرستاران از آن‌ها پرسیده شد. سپس از سرپرستاران هر بخش درخواست شد که پرستاران را به تکمیل پرسش‌نامه‌ها تشویق کنند. پرسش‌نامه آنلاین به‌گونه‌ای طراحی شد که پاسخ دادن به تمامی سؤالات اجباری باشد. پس از ۲ ماه نمونه‌گیری الکترونیکی، تیم پژوهش به بخش‌هایی که کمترین تکمیل پرسش‌نامه را داشتند، مراجعه و از پرستاران به‌صورت حضوری درخواست کردند که در صورت عدم تکمیل پرسش‌نامه الکترونیکی، به پرسش‌نامه‌های کاغذی پاسخ دهند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ پرسش‌نامه بود.

پرسش‌نامه اول

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه شامل سؤالاتی درباره سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه کاری، نوع بخش محل خدمت و سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق پرستاری بود.

پرسش‌نامه دوم

آزمون معمای اخلاقی پرستاری^۳

آزمون معمای اخلاقی پرستاری را پاتریشیا کریشام^۴ در سال ۱۹۸۱ براساس سطوح استدلال اخلاقی کولبرگ^۵ شامل سطح پیش‌قراردادی، سطح قراردادی و سطح پس قراردادی طراحی کرده است. این پرسش‌نامه شامل ۶ سناریو است که هر یک از این سناریوها توصیف‌کننده یک دوراهی یا معمای اخلاقی برای پرستار می‌باشد. موضوع سناریوها به‌ترتیب شامل نوزاد با آنومالی‌های شدید، اجبار دارویی، تقاضای بالغین برای مردن، آشناسازی یک پرستار جدید، اشتباه دارویی و مراقبت در مراحل انتهایی حیات است. در هر سناریو ابتدا این سؤال از فرد پرسیده می‌شود که اگر در موقعیت این سناریو قرار گیرد چه اقدامی انجام می‌دهد. سپس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا دلیل انتخاب خود را ذکر کنند. این سؤال دارای ۶ گزینه است که در آن استدلال اخلاقی پرستار مورد سنجش قرار گرفته است. این ۶ گزینه براساس مراحل ۲ تا ۶ نظریه رشد و تکامل اخلاقی کولبرگ طراحی شده‌اند و هر یک از آن‌ها با یکی از سطوح تکامل اخلاقی کولبرگ مرتبط هستند. از پرستاران درخواست می‌شود که به‌ترتیب اهمیتی که برای گزینه‌ها قائل هستند، آن‌ها را اولویت‌بندی کنند. متناسب با اولویت‌بندی انجام‌شده در هر سناریو

مختلف بر سر آتانازی وجود دارد، این مسئله پرستاران را به‌طور قابل توجهی در ارائه مراقبت‌ها به چالش کشیده است [۱۵]. چالش‌های اخلاقی، دینی و اجتماعی و اختلاف‌نظرهای متعددی درباره آتانازی وجود دارد. در مطالعه‌ای در فنلاند بیشتر پرستاران تمایل خود را جهت انجام آتانازی برای بیماران در صورت قانونی بودن بیان کردند. نتایج این پژوهش حاکی از نگرش مثبت بیشتر پرستاران درمورد آتانازی بود [۱۶]. این نتایج در حالی گزارش شده است که در کشور فنلاند آتانازی غیرقانونی است. این مسئله نشان می‌دهد که نمی‌توان دیدگاه پرستاران در مورد آتانازی را باتوجه به شرایط محیطی و قوانین موجود پیش‌بینی کرد. بنابراین بررسی نگرش پرستاران درمورد آتانازی بیش از پیش مهم جلوه می‌کند. آتانازی در بسیاری از کشورها از جمله ایران قانونی نیست و با ارزش‌های دینی در تضاد می‌باشد. ناآگاهی ما نسبت به نگرش پرستاران درمورد آتانازی زبان‌بار است، زیرا نحوه ارائه مراقبت‌های پرستاران در ارتباط مستقیم با نگرش آن‌ها درمورد آتانازی است و می‌تواند سبب بروز چالش‌های قانونی و مشکلات جدی برای پرستاران شود [۱۴، ۱۷]. از این‌رو بررسی نگرش پرستاران به آتانازی ضروری است.

با وجود اهمیت فراوان اخلاق در پرستاری کودکان، پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه محدود هستند. از این‌رو در مطالعات پیشین توصیه شده است که در این زمینه مطالعات بیشتری صورت گیرد [۷]. استدلال اخلاقی نقش مؤثری در توانایی مدیریت دوره‌های اخلاقی همچون آتانازی دارد، ارتباط مستقیمی با کیفیت مراقبت‌ها و رعایت حقوق بیماران دارد و در پرستاری از کودکان چالش‌های اخلاقی فراوان وجود دارد. بنابراین بررسی استدلال اخلاقی در پرستاران کودکان ضروری است. باتوجه به این که آتانازی یکی از دوره‌های اخلاقی پیچیده برای پرستاران کودکان است که آن‌ها را در ارائه مراقبت‌ها به چالش می‌کشد، لازم است ضمن بررسی نگرش آن‌ها درباره آتانازی، به بررسی ارتباط آن با استدلال اخلاقی نیز پرداخت. بررسی ارتباط توانایی استدلال اخلاقی با نگرش درمورد آتانازی که یک چالش اخلاقی پیچیده به حساب می‌آید، نگرش ما را درمورد نحوه برخورد پرستاران با دوره‌های اخلاقی ارتقا می‌دهد. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین استدلال اخلاقی و نگرش درمورد آتانازی در پرستاران بیمارستان‌های کودکان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که از اردیبهشت تا شهریور سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۹۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران شامل بیمارستان مرکز طبی کودکان و بهرامی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و داشتن حداقل ۶

3. Nursing Dilemma Test (NDT)
4. Patricia Crisham
5. Kohlberg

مستقل^۹، آنووا^{۱۰} و ضریب همبستگی پیرسون^{۱۱} انجام شد. سطح معناداری داده‌ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

طبق یافته‌های به‌دست‌آمده، میانگین سن پرستاران $4/90 \pm 31/60$ سال و میانگین سابقه کاری آن‌ها $10/37 \pm 5/90$ سال گزارش شد. بیشتر مشارکت‌کنندگان زن (۹۱/۸ درصد)، دارای مدرک کارشناسی (۷۳/۷ درصد)، متأهل (۶۸ درصد) و بدون سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق (۴/۶۳ درصد) بودند. پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی بیشترین (۹/۴۶ درصد) و پرستاران بخش اورژانس کمترین (۷/۲۳ درصد) تعداد شرکت‌کننده را در این پژوهش داشتند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران برابر با $42/92 \pm 10/33$ بود که با اختلافی بسیار کم بیشتر از میانگین است. نتایج نشان داد که بین نمره استدلال اخلاقی و سن، سابقه کاری پرستاران، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق ارتباط معناداری وجود ندارد، اما محل خدمت سبب ایجاد تفاوت معنادار در نمره استدلال اخلاقی شد. در بررسی نقش محل خدمت در نمره استدلال اخلاقی، نتیجه آزمون تعقیبی شفه نشان داد که پرستاران بخش اورژانس کمترین و پرستاران بخش‌های عمومی بیشترین نمره استدلال اخلاقی را کسب کردند (جدول شماره ۲).

میانگین نمره مقیاس نگرش درمورد آتانازی $2/65 \pm 0/12$ بود. باتوجه‌به این که نمره میانگین کمتر از ۳ در این مقیاس نشان‌دهنده نگرش منفی فرد به آتانازی است، می‌توان گفت پرستاران کودکان نگرش منفی در مورد آتانازی دارند. نمره نگرش درمورد آتانازی با سن، سابقه کار، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق ارتباط معناداری ندارد، اما محل خدمت پرستار سبب ایجاد تفاوت معناداری در نگرش پرستاران به آتانازی شد. آزمون تعقیبی شفه نشان داد که پرستاران بخش‌های عمومی کمترین و پرستاران بخش ویژه بیشترین نظر مثبت را درمورد آتانازی دارند (جدول شماره ۳).

در میان زیرمقیاس‌های نگرش درمورد آتانازی، کمترین و بیشترین نمره به‌ترتیب مربوط به ملاحظات عملی و باورهای طبیعت‌گرایانه بود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که نمره استدلال اخلاقی و نگرش درمورد آتانازی ارتباط معکوس معناداری با یکدیگر دارند. همچنین بین نمره استدلال اخلاقی و تمامی زیرمقیاس‌های نگرش درمورد آتانازی به‌جز باورهای طبیعت‌گرایانه ارتباط منفی معناداری وجود دارد (جدول شماره ۴).

نمره استدلال اخلاقی فرد به دست می‌آید که حداقل و حداکثر آن در هر سناریو به‌ترتیب برابر با ۳ و ۱۱ می‌باشد. نمره استدلال اخلاقی کل برای هر فرد بین ۱۸ تا ۶۶ خواهد بود که از جمع نمرات سناریوها با یکدیگر به دست می‌آید [۱۸]. روایی این پرسش‌نامه در مطالعه برهانی و همکاران ارزیابی و تأیید شده است. پایایی با شیوه دو نیمه کردن آزمون مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۲ به دست آمده است [۱۹]. در این مطالعه جهت تعیین پایایی ابزار در یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از پرستاران، از دو شیوه آزمون بازآزمون و محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد که به‌ترتیب نتایج $\alpha = 0/74$ و $r = 0/87$ به دست آمد و نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار بود.

پرسش‌نامه سوم

مقیاس نگرش به آتانازی^۶

نسخه اولیه این ابزار را توردل^۷ و نوتنز^۸ در سال ۱۹۷۹ توسعه داده‌اند که شامل ۲۱ پرسش می‌باشد [۲۰]. در نسخه فارسی و نهایی این ابزار یک گویه حذف شده است و تعداد گویه‌ها ۲۰ می‌باشد [۲۱]. گویه‌های این مقیاس در ۴ زیرمقیاس دسته‌بندی شده‌اند: ملاحظات اخلاقی (گویه‌های ۱-۱۱)، ملاحظات عملی (گویه‌های ۱۲-۱۴)، ارج نهادن به زندگی (گویه‌های ۱۵-۱۸)، باورهای طبیعت‌گرایانه (گویه‌های ۱۹-۲۰). هر یک از زیرمقیاس‌های یادشده به بررسی نگرش پاسخ‌دهنده درمورد آتانازی از زاویه‌های متفاوت می‌پردازند. به‌طور مثال سؤالات زیرمقیاس ملاحظات اخلاقی عمدتاً درباره انسانی و مفید بودن آتانازی است. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق به این پرسش‌نامه پاسخ می‌دهند. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت بیشتر از آتانازی است. در این ابزار گویه‌های ۲۰، ۱۷، ۱۵، ۱۴، ۹، ۷، ۴، ۲ دارای نمره‌دهی معکوس هستند. با تقسیم کردن نمره به‌دست‌آمده در هر زیرمقیاس بر تعداد گویه‌های آن، نمره زیرمقیاس‌ها به دست آمد. بنابراین هر زیرمقیاس امتیازی بین ۱ تا ۵ دارد. نمره کل مقیاس با تقسیم کردن مجموع نمرات گویه‌ها بر تعداد آن‌ها به دست آمد [۲۲]. پایایی نسخه فارسی این ابزار در مطالعه آقابابایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ تعیین شد و روایی همگرای ابزار نیز مورد تأیید قرار گرفت [۲۱]. در مطالعه صفریور و همکاران بر روی پرستاران، آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۶ به دست آمد [۲۲].

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. ارزیابی داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مانند فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی همچون آزمون تی

9. Independent T-test
10. ANOVA
11. Pearson correlation coefficient

6. Euthanasia Attitude Scale (EAS)
7. Tordella
8. Neutens

جدول ۱. مشخصات فردی پرستاران در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

مشخصات فردی	میانگین \pm انحراف معیار / تعداد (درصد)
سن	۳۱/۶۰ \pm ۴/۹۰
سابقه کار	۱۰/۳۷ \pm ۵/۹۰
جنسیت	مرد ۱۶ (۸/۲)
	زن ۱۷۸ (۹۱/۸)
وضعیت تأهل	مجرد ۶۲ (۳۲/۰)
	متاهل ۱۳۲ (۶۸/۰)
سطح تحصیلات	کارشناسی ۱۴۳ (۷۳/۷)
	کارشناسی ارشد ۵۱ (۲۶/۳)
بخش محل خدمت	بخش‌های عمومی ۹۱ (۴۶/۹)
	اورژانس ۴۶ (۲۳/۷)
	بخش‌های ویژه ۵۷ (۲۹/۴)
سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق	بله ۷۱ (۳۶/۶)
	خیر ۱۲۳ (۶۳/۴)

نشریه پرستاری ایران

جدول ۲. ارتباط بین نمره استدلال اخلاقی و مشخصات فردی پرستاران بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

مشخصات فردی	میانگین \pm انحراف معیار نمره استدلال اخلاقی	نتیجه آزمون
سن	۴۲/۹۰ \pm ۱۰/۳۳	P=۰/۳۳ r=۰/۰۷
سابقه کار	۴۲/۹۰ \pm ۱۰/۳۳	P=۰/۴۰ r=۰/۰۶
جنسیت	مرد ۴۷/۶۹ \pm ۱۰/۴۵	t=-۱/۹۳ df=۱۹۲ P=۰/۰۵۴
	زن ۴۲/۴۹ \pm ۱۰/۲۴	
وضعیت تأهل	مجرد ۴۳/۶۱ \pm ۱۰/۲۷	t=۰/۶۳ df=۱۹۲ P=۰/۰۵۲
	متاهل ۴۲/۶۰ \pm ۱۰/۳۹	
سطح تحصیلات	کارشناسی ۴۲/۴۰ \pm ۹/۸۵	t=۱/۱۸ df=۱۹۲ P=۰/۲۳
	کارشناسی ارشد ۴۴/۳۹ \pm ۱۱/۵۷	
بخش محل خدمت	بخش‌های عمومی ۵۱/۴۶ \pm ۸/۰۱	F=۱۴۲/۴۷ P<۰/۰۰۱
	اورژانس ۳۴/۸۷ \pm ۵/۴۷	
	بخش‌های ویژه ۳۵/۷۹ \pm ۴/۱۸	
سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق	بله ۴۲/۵۴ \pm ۱۰/۶۲	t=-۰/۲۸ df=۱۹۲ P=۰/۰۷۷
	خیر ۴۳/۰۸ \pm ۱۰/۲۳	

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. ارتباط بین نمره نگرش در مورد آتانازی و مشخصات فردی پرستاران بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

نتیجه آزمون	میانگین \pm انحراف معیار نمره نگرش در مورد آتانازی	مشخصات فردی
$P=0/44$ $r=0/05$	$2/65 \pm 0/12$	سن
$P=0/41$ $r=0/05$	$2/65 \pm 0/12$	سابقه کار
$t=0/97$ $df=16/12$ $P=0/34$	$2/61 \pm 0/18$	مرد
	$2/66 \pm 0/11$	زن
$t=0/89$ $df=192$ $P=0/37$	$2/64 \pm 0/13$	مجرد
	$2/66 \pm 0/12$	متاهل
$t=1/78$ $df=192$ $P=0/07$	$2/66 \pm 0/12$	کارشناسی
	$2/63 \pm 0/13$	کارشناسی ارشد
$F=278/21$ $P<0/001$	$2/55 \pm 0/07$	بخش‌های عمومی
	$2/68 \pm 0/02$	اورژانس
	$2/80 \pm 0/07$	بخش‌های ویژه
$t=0/97$ $df=192$ $P=0/34$	$2/67 \pm 0/11$	بله
	$2/65 \pm 0/13$	خیر

نشریه پرستاری ایران

بحث

در سطح متوسط گزارش شد [۱۹]. این در حالی است که در مطالعات دیگری همچون مطالعه فضل‌جو و همکاران میانگین استدلال اخلاقی پرستاران شهر یزد بالاتر از متوسط گزارش شد [۲۳]. تفاوت موجود بین پژوهش‌های پیشین در این زمینه را می‌توان با متفاوت بودن عواملی همچون سطح تحصیلات، زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، تجربیات بالینی پرستاران و قوانین و مقررات محل کار مرتبط دانست.

در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد توانایی استدلال اخلاقی پرستاران کودکان در سطح متوسط قرار دارد. نگرش پرستاران در مورد آتانازی منفی بود. همبستگی منفی و معناداری بین استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی یافت شد؛ به صورتی که پرستاران با استدلال اخلاقی بالاتر نگرش منفی‌تری در مورد آتانازی داشتند. مشابه با نتایج این پژوهش، در مطالعه برهانی و همکاران میانگین نمره استدلال اخلاقی پرستاران شهر کرمان

جدول ۴. همبستگی نمره استدلال اخلاقی با میانگین نمرات نگرش در مورد آتانازی و زیرمقیاس‌های آن در پرستاران بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

نام متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	دامنه	استدلال اخلاقی
ملاحظات اخلاقی	$2/59 \pm 0/18$	۱/۰۲	$P<0/001$ $r=0/439$
ملاحظات عملی	$2/46 \pm 0/25$	۱/۹۱	$P<0/001$ $r=0/321$
ارج نهادن به زندگی	$2/72 \pm 0/26$	۱/۴۳	$P=0/009$ $r=0/186$
باورهای طبیعت‌گرایانه	$2/17 \pm 0/31$	۱/۶۷	$P=0/055$ $r=0/130$
نگرش در مورد آتانازی	$2/65 \pm 0/12$	۰/۶۹	$P<0/001$ $r=0/606$

نشریه پرستاری ایران

بخش سبب تفاوت در نمره استدلال اخلاقی شد [۱۹]. یافته‌ها نشان داد که به‌طور معناداری پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس و ویژه، نمره استدلال اخلاقی کمتری داشتند. در توجیه این یافته گوتلز و همکاران اشاره می‌کنند که استدلال اخلاقی پرستاران در مواجهه با شرایط پیچیده و دشوار محیط کار کاهش می‌یابد [۲۴]. بنابراین به نظر می‌رسد کار در بخش‌های اورژانس و ویژه اطفال به‌دلیل سختی کار و شرایط محیطی، نمره استدلال اخلاقی پرستاران را کاهش می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد پرستاران کودکان در ایران نگرش منفی در مورد آتانازی دارند که با یافته‌های پژوهش‌های مشابه در ایران همسو می‌باشد. به‌طور کلی پرستاران در ایران مخالف آتانازی هستند که می‌تواند به‌دلیل ارزش‌های دینی و هنجارهای فرهنگی اجتماعی موجود در ایران به‌عنوان یک کشور اسلامی باشد. از جمله عوامل اصلی مؤثر بر نگرش افراد در مورد آتانازی وابستگی‌های ایدئولوژیک، میزان پایبندی مذهبی و اهمیتی است که شخص برای دین قائل می‌شود [۲۲، ۲۶، ۲۷]. نتایج مطالعات متعددی بر نبود ارتباط معنادار بین نگرش در مورد آتانازی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تأکید دارند، اما در این زمینه نتایج برخی مطالعات متفاوت است [۲۲].

در پژوهش حاضر از متغیرهای جمعیت‌شناختی فقط بین محل خدمت و نمره نگرش در مورد آتانازی، ارتباط معناداری وجود نداشت و پرستاران بخش ویژه نظر مثبت‌تری در مورد آتانازی داشتند. در نگاه اول به نظر می‌رسد مشاهده کودکانی که در حال رنج کشیدن در بخش‌های ویژه هستند، می‌تواند نگرش پرستاران را تغییر دهد. باتوجه‌به این که بیشترین نگرش مثبت در مورد آتانازی را پرستاران بخش‌های ویژه و اورژانس دارند، می‌توان گفت علاوه‌بر مشاهده وضعیت وخیم بیماران، سختی محیط کار نیز یک عامل کلیدی در شکل‌گیری نگرش پرستاران در مورد آتانازی به شمار می‌آید. مشابه با یافته‌های مطالعات پیشین، منفی‌ترین نگرش در مورد آتانازی در زیرمقیاس ملاحظات عملی دیده شد [۲۶]. با نگاهی به گویه‌های تشکیل‌دهنده این زیرمقیاس می‌توان دریافت که از جمله علل اصلی مخالفت پرستاران کودکان با آتانازی، سن پایین بیماران، امکان بروز سوء استفاده از آتانازی و نبود استقلال تصمیم‌گیری در کودکان می‌باشد. می‌توان گفت علاوه‌بر فرهنگ و مذهب، ویژگی‌های محیط کار، قوانین و مقررات و ویژگی‌های خاص کودکان از جمله سن پایین و فقدان تصمیم‌گیری مستقل نیز در شکل‌گیری نگرش پرستاران کودکان در مورد آتانازی مؤثر است.

نتایج این مطالعه از وجود همبستگی منفی بین استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی حمایت کرد، به‌صورتی که پرستاران با استدلال اخلاقی بالاتر از زندگی حمایت بیشتری می‌کنند و بیشتر مخالف آتانازی هستند. در مطالعه ترابی و اسلامی‌پناه همبستگی مثبت بین استدلال اخلاقی و نگرش

گوتلز^{۱۲} و همکاران در یک مطالعه مروری اشاره می‌کنند که مشکلاتی که پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای اخلاقی خود با آن‌ها مواجه می‌شوند، اغلب با محیط کاری آن‌ها مرتبط است [۲۴]. نوبت‌های کاری شلوغ، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی و محیط کار استرس‌زا می‌تواند سبب بی‌انگیزه شدن پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیمار و مسائل اخلاقی شود [۲۵]. پایین‌تر بودن نمره استدلال اخلاقی در این پژوهش در مقایسه با مطالعات دیگر را می‌توان باتوجه‌به ازدحام و بار کاری بالای بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران توجیه کرد.

نتایج این پژوهش همسو با بعضی از مطالعات قبلی، حاکی از نبود ارتباط معنادار بین سن و سابقه کاری پرستاران با استدلال اخلاقی می‌باشد [۱۹]. در بعضی مطالعات همچون مطالعه کوهی و همکاران با افزایش سابقه کاری پرستاران، استدلال اخلاقی آن‌ها کاهش می‌یابد [۲۵]. فضل‌جو و همکاران علت این مسئله را ارائه نشدن آموزش مسائل اخلاقی در بیمارستان‌ها و به مرور زمان کمرنگ شدن اهمیت این مسائل برای پرستاران می‌دانند. به نظر می‌رسد با افزایش سابقه کار، پرستاران منافع سازمانی را به حقوق بیماران ترجیح می‌دهند و کدهای اخلاق پرستاری را فراموش می‌کنند. نبود ارتباط معنادار بین استدلال اخلاقی با جنسیت و وضعیت تأهل را می‌توان نکته مثبتی در نظر گرفت، زیرا می‌توان با ارائه آموزش‌های لازم در این زمینه به‌طور عمومی، استدلال اخلاقی قشر گسترده‌ای از پرستاران را ارتقا داد [۲۳].

از نکات قابل توجه، نبود ارتباط معنادار بین سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق با استدلال اخلاقی است. به نظر می‌رسد پرستاران از مفاهیمی که در دوره‌ها به آن‌ها آموزش داده می‌شود، استفاده نمی‌کنند. یکی از علت‌های این مسئله می‌تواند فاصله زیاد بین آموزش‌های نظری و چالش‌های واقعی موجود در محیط بالینی پرستاری باشد. همچنین ممکن است دوره‌هایی که برگزار می‌شوند از کیفیت کافی برخوردار نباشند. استفاده از روش‌های آموزشی مناسب، تأکید بر افزایش توانایی استدلال اخلاقی و طراحی دوره‌های آموزشی مبتنی بر چالش‌ها و معضلات اخلاقی موجود در محیط کار پرستاری از جمله مواردی است که باید در طراحی دوره‌های اخلاق پرستاری به آن‌ها توجه شود [۲۵].

نتایج این مطالعه همسو با پژوهش‌های مشابه نشان داد که نمره استدلال اخلاقی پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معناداری نداشت. این مسئله می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر جدی محیط کار حرفه‌ای بر استدلال اخلاقی پرستاران باشد. در تعدادی از مطالعات پیشین ارتباط معناداری بین محل خدمت و استدلال اخلاقی گزارش نشده است [۲۲، ۲۳، ۲۵]. اما در این مطالعه مشابه با پژوهش برهانی و همکاران نوع

طراحی ابزارهای سنجش استدلال اخلاقی با سناریوها و سؤالات آسان‌تر و کمتر بپردازند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از متوسط بودن نمره استدلال اخلاقی پرستاران کودکان و نگرش منفی آن‌ها در مورد آتانازی بود. پرستاران شاغل در بخش‌های با شرایط پیچیده کاری، استدلال اخلاقی پایین‌تر و نگرش مثبت‌تری به آتانازی داشتند که این مسئله تأثیر احتمالی محیط کار را بر متغیرهای پیش‌گفت‌نشان می‌دهد. از آنجایی که همبستگی معکوس معناداری بین استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی وجود دارد، افت نمره استدلال اخلاقی می‌تواند سبب نگرش مثبت‌تری در مورد آتانازی در پرستاران شود و اثرات جبران‌ناپذیری بر عملکرد و نحوه ارائه مراقبت‌ها از سوی آن‌ها داشته باشد. این در حالی است که پرستاری از کودکان نیازمند سطح بالایی از تعهد، وجدان کاری و قدرت مواجهه با دوره‌های اخلاقی است. با توجه به آسیب‌پذیری و حساس بودن کودکان، باید کیفیت عملکرد پرستاران کودکان در بالاترین سطح ممکن باشد. از آنجایی که نگرش مثبت در مورد آتانازی می‌تواند پرستاران را به سمت خاتمه مراقبت‌ها و حمایت از پایان زندگی سوق دهد، باید برنامه‌های لازم برای ارتقای توانایی استدلال اخلاقی پرستاران و افزایش دانش و نگرش آن‌ها نسبت به مقوله آتانازی انجام شود. نتایج نشان داد سابقه شرکت در دوره‌های اخلاق سبب ایجاد تفاوت معناداری در نمره استدلال اخلاقی و نگرش در مورد آتانازی نشده بود که باید مسئولین برگزاری کارگاه‌ها، دلایل مؤثر واقع نشدن جلسات آموزشی را شناسایی و رفع کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با شناسه اخلاق IR. TUMS. FNM. REC. 1402. 043 در کمیته سازمانی اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران ثبت شده است. برای نمونه‌های پژوهش اهداف مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و اختیاری بودن شرکت در مطالعه پیش‌از پاسخ دادن به پرسش‌نامه‌های الکترونیکی، در یک صفحه جداگانه نمایش داده شد و به‌طور کامل توضیح داده شد. در مراحل نمونه‌گیری حضوری نیز اصول اخلاق در پژوهش از جمله کسب رضایت آگاهانه کتبی و توضیح در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش رعایت شد.

در مورد مراقبت‌های پایان زندگی گزارش شد. در این پژوهش از ابزار متفاوتی استفاده شد که در آن نمره بیشتر به معنای نگرش مثبت‌تر نسبت به مراقبت‌های پایان زندگی است [۱۴]. بنابراین یافته‌های پژوهش پیش‌گفت با این مطالعه همسو می‌باشد.

پرستارانی که استدلال اخلاقی بالاتری دارند، در زمینه تشخیص معضلات اخلاقی و جنبه‌های مختلف آن‌ها در سناریوهای پیچیده ماهرتر هستند. آتانازی یک معضل اخلاقی عمیق را نشان می‌دهد، جایی که استقلال بیماران، اصل خیرخواهی، ضرر نرساندن و هنجارهای اجتماعی همگی تلاقی می‌کنند. در میان ۴ اصل اخلاق پرستاری، اغلب عملکردهای پرستاران با دو اصل خیرخواهی و ضرر نرساندن هدایت می‌شود که حفظ زندگی و کاهش رنج را در اولویت قرار می‌دهند. آتانازی شامل خاتمه عمدی زندگی است که به نظر می‌رسد توسط پرستاران با توانایی‌های استدلال اخلاقی بالا، به‌عنوان انحراف از این اصول اخلاقی تلقی می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد پرستارانی که توانایی‌های استدلال اخلاقی بالاتری دارند، ممکن است بیشتر با آتانازی مخالفت کنند و آن را به عنوان کنار گذاشتن اصول مراقبت بیمار محور تلقی کنند.

نتایج این مطالعه بر نیاز به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی جامع با هدف تقویت توانایی استدلال اخلاقی پرستاران و بهبود دانش و نگرش آن‌ها در مورد آتانازی تأکید دارد. با توجه به نبود ارتباط معنادار بین سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاق با استدلال اخلاقی و نگرش، به نظر می‌رسد دوره‌های آموزشی برگزار شده اثربخشی کافی را نداشته‌اند. این در حالی است که چالش‌های اخلاقی در پرستاری کودکان پیچیده‌تر هستند و با توجه به آسیب‌پذیری بودن کودکان، پرستاران آن‌ها باید توانایی مقابله مؤثر با معضلات اخلاقی را داشته باشند. بنابراین تقویت توانایی استدلال اخلاقی آن‌ها برای اطمینان از ارائه مراقبت‌های با کیفیت، امری ضروری است. در این راستا به مسئولین مربوطه توصیه می‌شود که در طراحی دوره‌های آموزش مداوم، توجه ویژه‌ای به برگزاری کلاس‌های مرتبط با مسائل اخلاق پرستاری داشته باشند و بیشترین وقت و توجه را صرف کیفیت آن‌ها کنند.

در این مطالعه با توجه به مشغله کاری فراوان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کودکان، تلاش شد که با توزیع پرسش‌نامه الکترونیکی میزان تمایل پرستاران به شرکت در پژوهش افزایش یابد. با وجود این پروسه جمع‌آوری داده‌ها به دلیل مشارکت کم پرستاران در مطالعه، بیش از ۴ ماه طول کشید. پس از پرسش‌وپاسخ‌هایی که با پرستاران به‌صورت حضوری انجام شد، دلیل شرکت نکردن آن‌ها در مطالعه تعداد بالای سؤالات پرسش‌نامه استدلال اخلاقی و همچنین بیش از حد پیچیده بودن سناریوهای آن بود. بنابراین از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تمایل کم پرستاران برای تکمیل پرسش‌نامه استدلال اخلاقی اشاره کرد. به پژوهشگران بعدی توصیه می‌شود که به

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شد.

مشارکت نویسندگان

جمع‌آوری داده‌ها: حانیه توسلی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: هادی رنجبر؛ مفهوم‌سازی: محمدمهدی رجبی و اکرم سادات حسینی؛ تأیید پیش‌نویس نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و کلیه پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه برای حمایت و همکاری‌شان تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- [1] Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: A correlational study. *Nurs Ethics*. 2013; 20(2):200-12. [DOI:10.1177/0969733012455562] [PMID]
- [2] Yuguero O, Esquerda M, Viñas J, Soler-Gonzalez J, Pifarré J. Ethics and empathy: The relationship between moral reasoning, ethical sensitivity and empathy in medical students. *Rev Clin Esp*. 2019; 219(2):73-8. [DOI:10.1016/j.rce.2018.09.002]
- [3] Rizalar S, Baltacı N. Ethical decision-making levels of nurses and its affecting factors. *Int J Caring Sci*. 2020; 13(1):42-52. [Link]
- [4] Mallari MGD, Tariman JD. Ethical frameworks for decision-making in nursing practice and research: An integrative review. *DePaul Online J Nurs Res*. 2016; 7(1):1-27. [Link]
- [5] Aydogdu ALF. Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies. *J Nurs Manag*. 2022; 30(7):2245-58. [DOI:10.1111/jonm.13585] [PMID]
- [6] Arsang-Jang S, Khoramirad A, Pourmarzi D, Raisi M. Relationship between spiritual intelligence and ethical decision making in Iranian nurses. *J Humanist Psychol*. 2020; 60(3):330-41. [DOI:10.1177/0022167817704319]
- [7] Bagnasco A, Cadorin L, Barisone M, Bressan V, Lemmi M, Prandi M, et al. Ethical dimensions of paediatric nursing: A rapid evidence assessment. *Nurs Ethics*. 2018; 25(1):111-22. [DOI:10.1177/0969733016631161] [PMID]
- [8] Arslan S, Türer Öztik S, Kuzu Kurban N. Do moral development levels of the nurses affect their ethical decision making? A descriptive correlational study. *Clin Ethics*. 2021; 16(1):9-16. [DOI:10.1177/1477750920930375]
- [9] Baysal E, Sari D, Erdem H. Ethical decision-making levels of oncology nurses. *Nurs Ethics*. 2019; 26(7-8):2204-12. [DOI:10.1177/0969733018803662] [PMID]
- [10] Trotochaud K, Coleman JR, Krawiecki N, McCracken C. Moral distress in pediatric healthcare providers. *J Pediatr Nurs*. 2015; 30(6):908-14. [DOI:10.1016/j.pedn.2015.03.001] [PMID]
- [11] Ghasemi E, Negarandeh R, Janani L. Moral distress in Iranian pediatric nurses. *Nurs Ethics*. 2019; 26(3):663-73. [DOI:10.1177/0969733017722824] [PMID]
- [12] Tahmasebi S, Sabeti F, Hagani H, Mohammadi R. [Investigating the relationship between clinical decision making and moral distress of nurses working in pediatric intensive care unit (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2022; 20(2):137-46. [DOI:10.52547/unmf.20.2.137]
- [13] Amiri R, Gaeeni M, Ahmari H, Momenyan S. [The relationship between moral reasoning and the caring behavior of nurses in emergency departments of Qom, 2015 (Persian)]. *Iran J Emerg Care*. 2017; 1(3):1-10. [Link]
- [14] Torabi M, Eslamipannah M. [Evaluating the level of ethical decision making of nurses and its relationship with the attitudes of end-of-life care of patients with COVID-19 (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2021; 14(0):333-47. [Link]
- [15] Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. Nurses' perceptions and attitudes about Euthanasia: A Scoping review. *J Holist Nurs*. 2021; 39(1):66-84. [DOI:10.1177/0898010120923419] [PMID]
- [16] Terkamo-Moisio A, Gastmans C, Rynnänen OP, Pietilä AM. Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process. *Nurs Ethics*. 2019; 26(3):700-14. [DOI:10.1177/0969733017720850] [PMID]
- [17] Moghadas T, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. [Euthanasia and care for dying patients: Attitudes of ICU nurses (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2012; 5(4):75-83. [Link]
- [18] Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nurs Res*. 1981; 30(2):104-10. [PMID]
- [19] Borhani F, Abbaszadeh A, Kohan M, Fazel MA. [Nurses and nursing students' ethical reasoning in facing with dilemmas: A comparative study (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2010; 3(4):71-81. [Link]
- [20] Tordella MA, Neutens JJ. An instrument to appraise attitudes of college students toward euthanasia. *J Sch Health*. 1979; 49(6):351-2. [DOI:10.1111/j.1746-1561.1979.tb07728.x] [PMID]
- [21] Aghababaei N. [Assessing attitudes toward euthanasia (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2011; 5(1):59-70. [Link]
- [22] Safarpour H, Keykha R, Varasteh S, Sargazi V, Mirmortazavi M, Tavakolian N. Attitude of nurses towards euthanasia: A cross-sectional study in Iran. *Int J Palliat Nurs*. 2019; 25(6):274-82. [DOI:10.12968/ijpn.2019.25.6.274] [PMID]
- [23] Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Dadgari A. [Assessment of moral reasoning ability of the nurses in dealing with moral dilemmas (Persian)]. *Med Ethics*. 2016; 10(36):47-54. [Link]
- [24] Goethals S, Gastmans C, de Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(5):635-50. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.12.010] [PMID]
- [25] Koohi A, Khaghanizade M, Ebadi A. [The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2016; 9(1):26-36. [Link]
- [26] Naseh L, Rafiei H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: A cross-sectional study in Iran. *Int J Palliat Nurs*. 2015; 21(1):43-8. [DOI:10.12968/ijpn.2015.21.1.43] [PMID]
- [27] Alborzi J, Sabeti F, Baraz S, Miladina M, Saidkhani V, Sharhani A. Investigating of moral distress and attitude to euthanasia in the intensive care unit nurses. *Int J Pediatr*. 2018; 6(11):8475-82. [Link]

This Page Intentionally Left Blank