



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
&
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

"Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ "

ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΣΟΦΙΤΗΣ

Τ.Ε. Νοσηλεύτης

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2023

Επιβλέπων:

Επαμεινώνδας Ζακυνθινός, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Επαμεινώνδας Ζακυνθινός, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - (Επιβλέπων),
2. Βασίλειος Κουλούρας, Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
3. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

The attitude of nurses against euthanasia

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	8
Εισαγωγή.....	10

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Ο ορισμός της ευθανασίας.....	11
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	12
1.3 Μορφές ευθανασίας.....	13
1.3.1 Ενεργητική ευθανασία.....	13
1.3.2 Παθητική ευθανασία.....	15
1.3.3 Ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία.....	16

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας.....	17
2.2 Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας.....	22
2.3 Η προσέγγιση των θρησκειών απέναντι στην ευθανασία.....	25

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Το νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία διεθνώς.....	29
3.2 Το νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία στην Ελλάδα.....	30

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Σκοπός έρευνας.....	32
4.2 Υλικό και Μέθοδος.....	32

4.2.1 Στατιστική ανάλυση.....	34
4.3 Αποτελέσματα.....	34
4.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	52
Βιβλιογραφία.....	53
Παράρτημα Α΄.....	59
Παράρτημα Β΄.....	60

Ευχαριστίες

Όπως προανέφερα, μετά από δύο χρόνια κοπιαστικής δουλειάς στον τομέα των μεταπτυχιακών σπουδών, έφτασα στο τέλος της ερευνητικής μου προσπάθειας και επιθυμώ να εκφράσω τις ενδότερες μου ευχαριστίες στον σπουδαίο επιβλέποντα καθηγητή του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Επαμεινώνδα Ζακυνθινό που με την αρωγή, την συμπαράσταση και την καθοδήγηση του κατόρθωσε να με κατευθύνει στον τελικό μου προορισμό και την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Εκτός από την πολύτιμη συμβολή του αξιότιμου καθηγητή μου, ένα θερμό ευχαριστώ οφείλω στον φίλο και μαθηματικό Τσαγκούδη Δημήτριο για την βοήθεια που μου παρείχε στην στατιστική ανάλυση της έρευνας, καθώς και στην οικογένεια μου που μου προσέφερε απλόχερα συμβουλές και οδηγίες για να πετύχω τους τελικούς μου εκπαιδευτικούς στόχους.

*«Καμιά προσπάθεια που αξίζει τον κόπο δεν φαίνεται απλή,
όταν βρίσκεται μπροστά σου.*

*Αν είναι σωστή,
φαίνεται απλή όταν βρίσκεται πίσω σου..»*

Edward Teller

Περίληψη

Από την εποχή του Ιπποκράτη η Ιατρική είχε ως στόχο να εξαλείφει ή να μειώνει το πόνο και να καθυστερεί ή να αποτρέπει το θάνατο όσο αυτό είναι δυνατό, αρκετές φορές όμως υποχρεούται να διατηρήσει στη ζωή έναν άρρωστο ο οποίος υποφέρει από αφόρητους και ανίατους πόνους, ανθεκτικούς σε οποιαδήποτε θεραπεία.

Συχνά οι ασθενείς που υποφέρουν, για ψυχολογικούς, προσωπικούς και κοινωνικούς λόγους εκφράζουν αιτήματα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για ένα εύκολο, ήσυχο και γρήγορο θάνατο με την διαδικασία της ευθανασίας ή της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό να διερευνηθούν οι απόψεις και οι αντιλήψεις των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου απέναντι στην ευθανασία, καθώς και να εντοπίσουμε παράγοντες που διαμορφώνουν τις απόψεις αυτές.

Μεθοδολογία: Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο" της 5^{ης} Υ.Π.Ε από τις 28/09/23 έως τις 14/10/23. Συμμετείχαν 86 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης και όλων των τμημάτων του νοσοκομείου.

Το περιεχόμενο και η δομή των ερωτήσεων που κλήθηκαν να απαντήσουν οι νοσηλευτές βασίστηκε στην Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία των Holloway και συνεργατών του, αποτελούμενο από 30 προτάσεις που έχουν να κάνουν με την ευθανασία, τους ασθενείς τελικού σταδίου και τα δικαιώματά τους και νομικής και ηθικής φύσεως θέματα.

Επίσης, ζητήθηκαν δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία όπως: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός τέκνων, επίπεδο εκπαίδευσης, χρόνια εργασιακής εμπειρίας ως νοσηλευτές. Τέλος, η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 84,9% των νοσηλευτών απάντησε ότι θα υποστήριζε την απόφαση του αν ένα αγαπημένο πρόσωπο αρνούνταν ιατρική αγωγή για τη διατήρηση της ζωής λόγω αργού και επώδυνου θανάτου, ενώ αν οι ίδιοι οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν αντίστοιχα επώδυνο θάνατο το 73.3% απάντησε ότι θα ήθελε να έχει το δικαίωμα τερματισμού της ζωής του.

Στο ερώτημα αν συμφωνούν με την νομοθέτηση της ευθανασίας στην Ελλάδα, το 58,2% απάντησε υπέρ, ενώ όσοι διαφωνούσαν έντονα, διακατέχονταν από έντονη θρησκευτικότητα.

Συμπεράσματα: Η επίσπευση του θανάτου ασθενών τελικού σταδίου, απέδειξε ότι είναι το πιο αμφιλεγόμενο θέμα στην ιατρική κοινότητα και δη στους νοσηλευτές, δημιουργώντας ηθικά και κοινωνικά διλήμματα για τη νομοθέτηση ή μη της ευθανασίας.

Λέξεις-Κλειδιά: ευθανασία, νοσηλευτές, απόψεις

Abstract

Since the era of Hippocrates, the primary objective of Medicine has been to alleviate or reduce pain and to delay or prevent death to the utmost extent possible. However, on numerous occasions, healthcare practitioners find themselves compelled to sustain the life of a patient enduring intolerable and incurable pain, impervious to any therapeutic intervention. Often, patients in such distress express requests to the medical and nursing staff for an easy, peaceful, and swift death facilitated through either the processes of euthanasia or assisted suicide, driven by psychological, personal, and societal reasons.

Objective: The present research aimed to explore the outlooks and perceptions of nurses at the General Hospital of Volos regarding euthanasia, as well as to identify factors shaping these viewpoints.

Methodology: The study was conducted at the General Hospital of Volos "Achillopouleio" of the 5th Health Region from September 28, 2023, to October 14, 2023. Eighty-six nurses of all educational levels and departments of the hospital participated in the study. The content and structure of the questions posed to the nurses were based on the Attitudes toward Euthanasia Scale by Holloway and associates, comprising 30 statements related to euthanasia, terminally ill patients, their rights, and legal and ethical quandaries.

Additionally, demographic and personal information, such as gender, age, marital status, number of children, education level, and professional tenure as nurses, were collected. Finally, data processing and analysis were conducted using SPSS 22.0.

Results: In accordance with the findings, 84.9% of nurses indicated their willingness to endorse the decision if a loved one declined medical treatment for life-sustaining measures due to a slow and painful death. Conversely, when confronted with a similarly agonizing demise themselves, 73.3% expressed a desire to possess the right to terminate their own lives.

On the question of whether they agree with euthanasia legislation in Greece, 58.2% responded affirmatively. Notably, those who vehemently disagreed exhibited a marked proclivity towards fervent religious convictions.

Conclusions: The acceleration of the death of terminally ill patients has incontrovertibly emerged as the most contentious issue within both the medical community and the nursing profession, giving rise to ethical and social dilemmas regarding the legislation of euthanasia.

Keywords: euthanasia, nurses, perspectives

Εισαγωγή

Η ευθανασία, ως μια μορφή θανάτου, έχει απασχολήσει και συνεχίζει να απασχολεί την ιατρική κοινότητα σε τοπικό και διεθνές επίπεδο. Οι άνθρωποι που εργάζονται στον χώρο της υγείας όπως οι νοσηλευτές, γιατροί, νοσοκόμες/οι, συναναστρέφονται συχνά με ανθρώπους που βρίσκονται ένα βήμα πριν το θάνατο.

Η ευθανασία, συνήθως, διαφέρει από την υποβοηθούμενη αυτοκτονία διότι στην πρώτη περίπτωση ο ασθενής δεν αποφασίζει να πεθάνει με την θέληση του ενώ στην δεύτερη περίπτωση ο ασθενής λαμβάνει την απόφαση να βάλει τέλος στο μαρτύριο του με δική του πρωτοβουλία.

Οι άνθρωποι που απασχολούνται στον τομέα της υγείας συναναστρέφονται με ασθενείς που βρίσκονται ένα βήμα πριν τον θάνατο και έτσι διαμορφώνουν θετικές και αρνητικές αντιλήψεις και απόψεις για την ευθανασία, πράγμα που θα διερευνηθεί στην παρούσα εργασία. Οι απόψεις και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτές) πάνω στο θέμα της ευθανασίας αποτελούν πηγές γνώσης και εμπλουτισμού για την ιατρική κοινότητα.

Μετά την διερεύνηση των απόψεων και των αντιλήψεων νοσηλευτών για την ευθανασία, παράγοντες όπως η ηλικία, η ειδικότητα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις επιδρούν στην στάση των νοσηλευτών. Αρκετοί νοσηλευτές δυσκολεύονται να διαμορφώσουν απόψεις για την ευθανασία λόγω της πολυπλοκότητας της επικοινωνίας, της έκφρασης και της ηθικής. Έτσι, υπάρχουν διαμορφωμένοι παράγοντες που επηρεάζουν τις απόψεις, αντιλήψεις, συμπεριφορές και στάσεις των νοσηλευτών για την ευθανασία.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα συμπεριληφθεί ο ορισμός της ευθανασίας, όπως διατυπώνεται από αξιόπιστους μελετητές, μια ιστορική αναδρομή του όρου και οι μορφές ευθανασίας, η ενεργητική και η παθητική ευθανασία και τελικά θα γίνει μια αναφορά στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα διατυπωθούν επιχειρήματα των νοσηλευτών υπέρ και κατά της ευθανασίας σε συνδυασμό με την θέση των θρησκειών απέναντι στην ευθανασία.

Το τρίτο κεφάλαιο θα τελειοποιηθεί με το νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία διεθνώς και στην Ελλάδα. Η εργασία θα ολοκληρωθεί με σπουδαία επιχειρήματα για την αξία και την χρησιμότητα της ευθανασίας σε ελληνικό και διεθνές επίπεδο.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Ο ορισμός της ευθανασίας

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να ζήσουν μια ζωή όμορφη, αληθινή και αυθεντική έχοντας το δικαίωμα να αποφασίζουν για τον τρόπο που θα ζήσουν ή θα πεθάνουν. Μάλιστα, το κράτος και η πολιτεία προστατεύει τα δικαιώματα του ατόμου και εναντιώνεται σε όσους επιδιώκουν να τα καταπατήσουν. Έτσι, αναδύονται ηθικά θέματα που δυσχεραίνουν την νομιμοποίηση της ευθανασίας και καταστούν τις απόψεις των νοσηλευτών διφορούμενες.

Ο όρος ευθανασία προέρχεται από τις αρχαίες λέξεις ευ & θνήσκειν, δηλαδή, καλός θάνατος. Η ευθανασία, με λίγα λόγια, είναι ο ανώδυνος θάνατος που προκαλείται ώστε ο άνθρωπος που είναι βαριά άρρωστος και ένα βήμα πριν τον θάνατο να λυτρωθεί από το βασανιστήριο/μαρτύριο που βιώνει καθημερινά. Η ευθανασία λογίζεται ως ένας εύκολος, καλός και ήσυχος θάνατος που λυτρώνει τον άνθρωπο από τα επίγεια τωρινά βάσανα του (Πρωτοπαπαδάκης, 2006).

Έχουν αποδοθεί πολλοί ορισμοί για την ευθανασία αλλά εδώ θα παραθέσουμε δύο που απεικονίζουν με σαφήνεια την έννοια της ευθανασίας (Παπαδοπούλου, 2015). Χαρακτηριστικά, η ευθανασία είναι «η πράξη θανάτωσης ενός ανθρώπου ή ζώου που πάσχει από ανίατη νόσο» (Oxford Learner's Dictionaries) αλλά και «μέθοδος προκλήσεως του θανάτου» ώστε ο ασθενής να απαλλαγεί από μια μοιραία νόσο.

Θα ήταν πολύ αξιόλογο να ειπωθεί ότι η ευθανασία φέρει στοιχεία από αυτοκτονία και φόνο. Η ενεργητική ευθανασία, δηλαδή, μοιάζει με την αυτοκτονία διότι ο άνθρωπος που βρίσκεται σε τελικό στάδιο θανάτου θέλει να δώσει τέλος στην επίγεια ζωή του αλλά και αυτός που την πράττει λογίζεται ως δολοφόνος διότι αφαιρεί μια ανθρώπινη ζωή που δεν θέλει να ζήσει (Πρωτοπαπαδάκης, 2006). Εμφατικά, η ευθανασία είναι ένας θάνατος από έλεος (mercykilling) (Φράγκου & Γαλάνης, 2018).

1.2 Ιστορική αναδρομή

Η ευθανασία υπήρξε ένα από τα πιο πολυσυζητημένα θέματα στην ανθρώπινη ιστορία και απασχόλησε αρκετούς μελετητές και ερευνητές. Στην αρχαία Αθήνα, οι άνθρωποι μπορούσαν, αφού λάβουν την σχετική άδεια, να πάρουν δηλητήριο για να πεθάνουν ενώ στην αρχαία Ρώμη δεν τιμωρούσανε τους ανθρώπους που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας, μόνο σε περίπτωση που δεν χρήζει λογικής. Αντίθετα, η ευθανασία δεν επιτρέπονταν από τους Πυθαγόρειους διότι πίστευαν ότι μόνο ο Θεός ήταν ο δοτήρας της ζωής και μπορούσε να την πάρει πίσω.

Η ιστορική αναδρομή της ευθανασίας διαρθρώνεται σε 6 χρονικούς περιόδους. Η πρώτη χρονική περίοδο ξεκινά τον 1^ο και τελειώνει τον 5^ο αιώνα. Εδώ ο Χριστιανισμός διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο απαγορεύοντας ρητά την αυτοκτονία κάθε μορφής είτε πρόκειται για αυτοκτονία από προσωπική επιλογή ή από αθεράπευτη νόσο (Braverman et al, 2017).

Η δεύτερη χρονική περίοδο ξεκινά τον 5^ο και τελειώνει τον 15^ο αιώνα όπου η Καθολική Εκκλησία καταδικάζει την ευθανασία και την αυτοκτονία κάθε μορφής ενώ παράλληλα ο Ιουδαϊσμός δηλώνει ότι οι άνθρωποι που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν ή προκαλούν θάνατο θεωρούνται δολοφόνοι. Στην περίοδο της Αναγέννησης, αναδύεται μια εποχή που το ανθρώπινο σώμα λαμβάνει μεγάλη αξία και υπάρχει θετική αντίληψη των ασθενειών.

Εν συνεχεία, αρκετοί συνήγοροι θεωρούσαν ότι το ανθρώπινο σώμα δεν αποτελούσε κάποιο είδος θείου μυστηρίου, κάτι που στάθηκε ως έναυσμα για μεγαλύτερες συζητήσεις για το ζήτημα της ευθανασίας. Όπως προαναφέρθηκε, η Καθολική και Προτεσταντική Εκκλησία ήταν κατά της αυτοκτονίας και καταδίκασε οποιαδήποτε μορφή εκδήλωσης της. Παράλληλα, η ιατρική εξέλιξη σηματοδότησε την ανάδειξη νέων μεθόδων και τεχνικών για να επιμηκυνθεί η ζωή του ανθρώπου (Bilsen et al, 2014).

Έπειτα, τον 18^ο αιώνα, στην Ευρώπη και την Βόρεια Αμερική, οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων ερευνούν θέματα που έχουν σχέση με τον θάνατο μετά από την αίσθηση ευθύνης που έχει ο γιατρός για τον ασθενή και την εξέλιξη της ιατρικής. Εμφατικά, το 1798 σε 13 αποικίες, η πρόθεση για αυτοκτονία δεν είχε κάποια κύρωση ενώ την περίοδο του μεσοπολέμου και των Ναζί το ζήτημα της ευθανασίας έλαβε διαφορετικές διαστάσεις. Στην Γερμανία το 1920-1930 ο Χίτλερ επέβαλε το «πρόγραμμα ευθανασίας» με στόχο την μαζική θανατική εξόντωση ανθρώπων που είχαν ψυχικές ασθένειες, ειδικές ανάγκες και διαταραχές με αποτέλεσμα η ευθανασία

να αποκτήσει αρνητική αντίληψη σε όλα τα κράτη του κόσμου. Από το 1940 έως σήμερα, υπάρχει μεγάλη εξέλιξη στην ιατρική με την ευθανασία να κυριαρχεί σε παγκόσμια κλίμακα και κυρίως στον τομέα της ηθικής.

Παρόλο που η ιατρική έχει εφεύρει πολλά μέσα για την επιμήκυνση της ζωής του ανθρώπου, πολλοί ασθενείς επιθυμούν να δώσουν ένα τέλος στην βασανιστική τους ζωή. Αυτό το γεγονός αναζωπύρωσε την θετική στάση γιατρών και ανθρώπων απέναντι στην ευθανασία. Παράλληλα, η επίδραση της θρησκείας αφορούσε ένα τμήμα της Δύσης ενώ το δικαίωμα του ανθρώπου σε πράξεις που δεν βλάπτει το κοινωνικό περιβάλλον άρχισε να εδραιώνεται (Κορναράκης, 2017).

Αυτές τις δεκαετίες υπάρχουν άνθρωποι που τάσσονται υπέρ του ζητήματος της ευθανασίας και ως απώτερο στόχο επιθυμούν να υποστηρίξουν την αυτονομία, την ανεξαρτησία του ανθρώπου και την προστασία της προσωπικής ζωής. Οι γιατροί, από την άλλη, προσπαθούν να καθυστερήσουν τον θάνατο του ατόμου με την ελπίδα της ζωής του. Αξιοσημείωτα, στην Ολλανδία, η ευθανασία είναι ένα από τα πιο σπουδαία παραδείγματα που εκφράζουν τον φιλελεύθερο ατομικισμό διότι οι πάσχοντες έχουν την δυνατότητα να επιλέγουν τον τρόπο που θα πεθάνουν.

Έτσι, από την δεκαετία του 1960 υπήρξαν αλλαγές επειδή πολλοί γιατροί και ειδικευμένοι ακαδημαϊκοί επιχειρηματολογούν και δείχνουν ενδιαφέρον για την αυτονομία και την ανεξαρτησία του ανθρώπου. Ρεαλιστικά, το ζήτημα της ευθανασίας είναι ένα φλέγον θέμα και ένα τεράστιο νομικό και κοινωνικό ζήτημα (Δραγώνα-Μονάχου, 2015).

1.3 Μορφές ευθανασίας

1.3.1 Ενεργητική ευθανασία

Η ευθανασία διακρίνεται σε δύο είδη, την ενεργητική και την παθητική. Με την σειρά της η ενεργητική διακρίνεται σε εκούσια, ακούσια και ευγονική. Η ενεργητική ευθανασία αποτελεί μια πράξη που γίνεται ηθελημένα από ένα άλλο πρόσωπο με στόχο να βάλει τέλος στην ζωή ενός ατόμου. Αυτός ο στόχος μπορεί να υλοποιηθεί μέσω φαρμακευτικών σκευασμάτων (ένεση, φάρμακα) ή μέσω ιατρικών μηχανημάτων (Πρωτοπαπαδάκης, 2008).

A. Εκούσια ευθανασία

Υπάρχουν άνθρωποι που ενώ βρίσκονται ένα βήμα πριν τον θάνατο και έχουν πλήρη συνείδηση της κατάστασης τους, μπορούν να αποφασίσουν συνειδητά αν θέλουν να πεθάνουν. Η επιθυμία τους να τερματίσουν την ζωή τους μέσω ενός άλλου προσώπου (συνήθως γιατροί) μπορεί να γίνει είτε μέσω ενός γιατρού που χορηγεί ένα θανατηφόρο φάρμακο ή ο ασθενής μπορεί να το λάβει μόνος του (ευθανασία αυτοκτονίας).

Στην πρώτη περίπτωση ο γιατρός συμμετάσχει σε πράξεις αυτοκτονίας που τιμωρείται από τον Ποινικό Κώδικα της Ελλάδας (άρθρο 301). Εν συντομία, η πράξη αυτή ονομάζεται εκούσια ευθανασία (voluntary euthanasia) (Πρωτοπαπαδάκης, 2008).

B. Ακούσια ευθανασία

Όταν ένας ασθενής δεν μπορεί να αποφασίσει μόνος του για την ζωή του επειδή βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση, είναι φυτό δηλαδή, ή λόγω νοητικής ανεπάρκειας, μπορεί οι φίλοι και οι συγγενείς του να αποφασίσουν να βάλουν ένα τέρμα στην μαρτυρική του ζωή, σύμφωνα πάντα με την γνώμη του θεράποντα γιατρού.

Σε προκείμενη περίπτωση, η ευθανασία χαρακτηρίζεται ως ακούσια (involuntary euthanasia). Η ακούσια ευθανασία αποτελεί πράξη ανθρωποκτονίας εκ προθέσεως και τιμωρείται πολύ αυστηρά από τον Ποινικό Κώδικα της Ελλάδας (άρθρο 299). Όχι μόνο, αλλά θεωρείται φόνος από οίκτο (mercykilling), διότι γίνεται χωρίς την συναίνεση του ίδιου του ασθενή (Castro et al, 2016).

Γ. Ευγονική ευθανασία ή κοινωνική ευθανασία

Με τον όρο ευγονική ευθανασία εννοούμε τον τερματισμό της ζωής ατόμων που είναι αντικοινωνικά όπως για παράδειγμα άνθρωποι τρίτης ηλικίας, ανάπηροι, και μικρά παιδιά που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες. Γίνεται χωρίς την συναίνεση τους και πάντα με γνώμονα το όφελος του κοινωνικού και εθνικού συνόλου (Castro et al, 2016).

1.3.2 Παθητική ευθανασία

Τα είδη της παθητικής ευθανασίας είναι πέντε: Η ευθανασία δια της μη ανανήψεως, η διαθήκη εν ζωή, η ορθοθανασία, η επιταχυθανασία και η δυσθανασία.

A. Ευθανασία δια της μη ανανήψεως

Η ευθανασία δια της μη ανανήψεως αποτελεί μια μορφή ευθανασίας όπου ο ασθενής βάζει την υπογραφή του σε ένα έντυπο στον φάκελο του ιστορικού της ασθένειας για να κατοχυρώσει ότι δεν θα παρατείνουν άσκοπα την ζωή του με τεχνικά μέσα αν επέλθει σε κωματώδη κατάσταση ή προσβληθεί από μια ανίατη νόσο. Όμως, σε περίπτωση που βελτιωθεί η κατάσταση του και αλλάξει γνώμη, μπορεί να μην θυμηθεί ότι έβαλε υπογραφή στον ιστορικό φάκελο ασθενείας (Parpa et al, 2010).

B. Διαθήκη εν ζωή (Living Will)

Η Διαθήκη εν ζωή αποτελεί μια μορφή εκούσιας ευθανασίας όπου ο ασθενής παίρνει την πρωτοβουλία για έναν αξιοπρεπή θάνατο μέσω όρων που καθορίζονται από μια συμβολαιογραφική πράξη. Για αυτό αυτή η μορφή ευθανασίας ονομάζεται «Συμβόλαιο ή Διαθήκη εν ζωή».

Πιο ειδικά, ο πάσχων βάζει την υπογραφή του σε ένα έγγραφο με την παρουσία μαρτύρων ώστε να δώσει το δικαίωμα να διακοπεί η θεραπεία ή ζωή του βάσει του εγγράφου. Η συγκεκριμένη μορφή ευθανασίας υποστηρίζεται στην Αγγλία, Γερμανία και Ολλανδία από συλλόγους (Rastegari et al, 2010).

Γ. Ορθοθανασία

Όταν δεν προσφέρονται επαρκείς φροντίδες σε έναν ασθενή που την έχει ανάγκη και πάσχει από μια ανίατη νόσο αλλά αφήνεται να πεθάνει κατόπιν επιθυμία του ίδιου του ασθενή και όπως είναι προβλεπόμενο (Rastegari et al, 2010).

Δ. Επιταχυθανασία

Η επιταχυθανασία αποτελεί μια μορφή ευθανασίας όπου επιταχύνονται οι βιολογικές διαδικασίες θανάτου όταν δεν μπορεί να αποτραπεί και έτσι ο ασθενής δεν μπορεί να ζήσει με ευμάρεια. Άνθρωποι που την εισηγούνται θεωρούν ότι ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να την εφαρμόσει ώστε ο ασθενής να απαλλαγεί από την μοιραία φυσική του κατάσταση (Parpa et al, 2010).

Ε. Δυσθανασία

Με την δυσθανασία παρατείνεται η ζωή του πάσχοντα μέσω ακριβών ιατρικών φροντίδων που δεν είναι αποτελεσματικές αλλά απλώς ο ασθενής διατηρείται στην ζωή ενώ δίχως αυτά θα είχε πεθάνει. Αν, όμως, ο ασθενής ζητήσει την αναστολή των ιατρικών φροντίδων, ο γιατρός οφείλει να σεβαστεί την απόφαση του ασθενούς μετά από την ύπαρξη σαφών αποδείξεων.

Επίσης, μπορεί ο ασθενής να διατηρηθεί στη ζωή (εφόσον το επιθυμεί ο ίδιος ή οι συγγενείς του) για ένα μικρό χρονικό διάστημα για να κανονίσει τυχόν εκκρεμότητες ή να προλάβει το συγγενικό και φιλικό του περιβάλλον, που βρίσκεται μακριά, να τον δει. Έτσι, ο γιατρός οφείλει να διατηρήσει τον ασθενή στη ζωή, εφόσον είναι εφικτό (Rastegari et al, 2010).

1.3.3 Ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Με τον όρο «ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία» (physician assisted suicide) εννοούμε την εσκεμμένη χορήγηση θανατηφόρων φαρμάκων από έναν γιατρό σε έναν ασθενή που το ζητάει, για να βάλει ένα τέλος στη ζωή του διότι δεν υπάρχει βελτίωση στην υγεία του και βρίσκεται ένα βήμα πριν το θάνατο (Πέτρου, 2007).

Η πρακτική της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας δεν διαφέρει σημαντικά από την αυτοκτονία διότι ο δράστης είναι το ίδιο πρόσωπο. Με λιγότερα λόγια, ο ασθενής υπογράφει συμβόλαιο θανάτου (Πρωτοπαπαδάκης, 2003). Ένας γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει θανατηφόρα σκευάσματα για να εκτελέσει την εντολή του ασθενή για έναν θάνατο με αξιοπρέπεια και χωρίς πόνο.

Επίσης, μπορεί ένας γιατρός να κάνει μια ένεση ή να χρησιμοποιήσει κάποιον μηχανισμό για να βάλει ένα τέλος στη ζωή του ασθενή. Ακόμη, υπάρχουν αναρίθμητοι μέθοδοι και τεχνικές για να επέλθει ο θάνατος σε έναν ασθενή που το ζητάει. Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία βασίζεται στην προσωπική σχέση ιατρού-ασθενή και ο θάνατος επέρχεται από τις παρενέργειες του θανατηφόρου σκευάσματος (Πέτρου, 2007).

Η πρόθεση του ιατρού και του ασθενή αποτελεί έναν καταλυτικό παράγοντα για τον χαρακτηρισμό μιας πράξης ως «ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας». Αν ένας γιατρός χορηγήσει πολλά αναλγητικά για να απαλύνει τον πόνο του ασθενή αλλά αυτός πεθάνει, τότε δεν μιλάμε για ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Αν ένας ασθενής ζητήσει από τον γιατρό να του χορηγήσει ισχυρά παυσίπονα ώστε να βάλει τέλος στη ζωή, τότε μιλάμε για αυτοκτονία. Συνεπώς, η πρόθεση του ιατρού σε συνδυασμό με την πρόθεση του ασθενή καθιστούν την πράξη ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία (Πρωτοπαπαδάκης, 2003).

Η ευθανασία αποτελεί μια πρακτική που έρχεται σε αντίθεση με την πρακτική της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Στην πράξη, η ευθανασία πρόκειται για τον σκόπιμο τερματισμό της ζωής ενός ατόμου από ένα τρίτο πρόσωπο ώστε να βάλει έναν αξιοπρεπή τέλος στον αφόρητο πόνο που αισθάνεται ο ασθενής. Γίνεται μέσω μιας ένεσης ή ενός χαπιού για να πεθάνει ο ασθενής αλλά είναι δολοφονία και διώκεται ποινικά.

Αντίθετα, η πρακτική της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας εφαρμόζεται μετά από παράκληση του ιδίου του ασθενή. Ο ασθενής, δηλαδή, παρακαλάει τον γιατρό να τερματίσει την ζωή του αφού δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες. Συνεπώς, δεν πρέπει να συγχέονται οι δύο αυτοί όροι διότι είναι δύο αντίθετες πρακτικές που γίνονται με πρόθεση τον θάνατο του ασθενή που επιθυμεί να λυτρωθεί από τα βάσανα που τον ταλαιπωρούν σε αυτή την ζωή (Terkamo-Moisio et al, 2017).

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας

Σύμφωνα με τους νοσηλευτές που τάσσονται υπέρ της ευθανασίας, η ευθανασία πρέπει να αναγνωρίζεται από το κράτος διότι είναι μια κοινωνική υποχρέωση. Ειδικότερα, τα επιχειρήματα που προβάλλονται από την πλευρά των νοσηλευτών για την αναγνώριση της ευθανασίας ως κοινωνική υποχρέωση και προνόμιο είναι:

1. Η συμπόνια προς τον ασθενή

Όπως προαναφέρθηκε στην παρούσα μελέτη, υπάρχουν ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο θανάτου και βιώνουν αφόρητο σωματικό πόνο (και ψυχικό πόνο). Αυτοί οι άνθρωποι που δεν έχουν ελπίδα να σωθούν ή να θεραπευτούν από την ασθένεια που τους μαστίζει σωματικά και ψυχικά, σκέφτονται να τερματίσουν την επίγεια ζωή τους ώστε να λυτρωθούν από τα αφόρητα βάσανα.

Έτσι, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι γιατροί και το συγγενικό περιβάλλον συλλογίζεται ότι ο τερματισμός της ζωής του ασθενή θα τον ανακουφίσει. Αναπτύσσεται, δηλαδή, ένας οίκτος προς τον ασθενή και αναρωτιούνται αν η άθλια ζωή που βιώνει ο ασθενής πρέπει να τερματιστεί διότι είναι άσκοπο να ζει με βάσανα.

Οι τασσόμενοι υπέρ της ευθανασίας υποστηρίζουν, επίσης, ότι ο ασθενής φέρει κάθε δικαίωμα να ζητήσει τον τερματισμό της ζωής του από τον γιατρό. Όποτε, οι υποστηρικτές νοσηλευτές της ευθανασίας δηλώνουν ρητά ότι η ευθανασία είναι ένα ιατρικό προνόμιο που οφείλουν οι ασθενείς να εκμεταλλεύονται για το συμφέρον του σώματος τους (Inghelbrecht et al, 2010).

2. Το δικαίωμα κάθε ατόμου να βάλει τέλος στη ζωή του

Η ελευθερία είναι ένα αγαθό που χαρίζεται σε όλους τους ανθρώπους και κάθε άνθρωπος είναι ελεύθερος να κάνει επιλογές, να εκφραστεί, να ρυθμίζει και να αναλάβει πρωτοβουλίες για την ζωή του. Αφού κάθε άνθρωπος είναι μια προσωπικότητα με ελευθερία και τόλμη, έχει το δικαίωμα να αρνηθεί και να τερματίσει την ζωή του, όπως υποστηρίζουν οι νοσηλευτές. Αν, όμως, ο ίδιος δε μπορεί να την τερματίσει, μπορεί να ζητήσει την βοήθεια του γιατρού (Quaghebeur et al, 2009).

3. Η φωτισμένη κοινή γνώμη

Η κοινωνία οφείλει να ξεπεράσει τις αρνητικές αντιλήψεις για την ευθανασία και να δεχτεί ότι η πρακτική της ευθανασίας μπορεί να λυτρώσει τον ασθενή από τον πόνο. Οι νοσηλευτές απευθύνουν έκκληση προς τη φωτισμένη κοινή γνώμη να δείξουν συμπάθεια για τον ασθενή που χαροπαλεύει (Inghelbrecht et al, 2010).

4. Είναι ανήθικη η ανοχή και η αποδοχή του πόνου

Αρκετοί νοσηλευτές θεωρούν ότι ο σωματικός πόνος δεν είναι καλό να παρατείνεται όταν ένας ασθενής βρίσκεται ένα βήμα πριν το θάνατο. Η διάρκεια του πόνου είναι ένα αβάσταχτο σημείο και για αυτό το λόγο είναι ανήθικο να συνεχίζεται ο πόνος (Penn & Tabak, 2009).

5. Η ζωή του ασθενούς είναι ζωή χωρίς αξιοπρέπεια

Ορισμένοι νοσηλευτές πιστεύουν ότι ο θάνατος είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ζωής και όπως ένας άνθρωπος έχει το δικαίωμα να ζήσει με αξιοπρέπεια, έτσι μπορεί να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Εάν ένας άνθρωπος δεν θέλει να ζήσει άλλο, τότε μπορεί η ζωή του να τερματιστεί διότι έχει χαθεί η ελπίδα και η ωραιότητα της ζωής του (Penn & Tabak, 2009).

6. Όρκος του Ιπποκράτη

Αρκετοί νοσηλευτές απορρίπτουν τον όρκο του Ιπποκράτους που ισχυρίζεται ότι οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να σώζουν ζωές και να θεραπεύουν και όχι να βάζουν τέλος στη ζωή του ασθενούς μέσω της ευθανασίας. Όμως, το ιατρικό προσωπικό θεωρεί ότι είναι πολύ σκληρό ο προ του θανάτου πόνος και τα βάσανα και για αυτό το λόγο θα πρέπει να εφαρμοστεί η ευθανασία αλλά με απόλυτη μυστικότητα (Gamondi, et al, 2018).

7. Σύνταξη ειδικής διαθήκης

Όσο ένας άνθρωπος παραμένει υγιής, μπορεί να συντάξει μια ειδική διαθήκη που να φανερώνει την επιθυμία του ατόμου για ευθανασία και έναν θάνατο με αξιοπρέπεια αν προσβληθεί από μια ανίατη νόσο. Ο γιατρός, το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον οφείλει να διατηρεί ένα αντίγραφο της διαθήκης αυτής και είναι καλό να γνωρίζουν το περιεχόμενο της (Gamondi, et al, 2018).

8. Γραπτή απόδειξη της επιθυμίας για ευθανασία

Αν δεν υπάρχει γραπτή απόδειξη της επιθυμίας για ευθανασία εκ μέρους του ασθενούς ή αν είναι αδύνατον ο ασθενής να εκφραστεί, μπορεί ο γιατρός ή το συγγενικό και οικογενειακό περιβάλλον να εφαρμόσει την ευθανασία αν ο ασθενής πάσχει από μια ανίατη ασθένεια (Bilsen, et al, 2014).

9. Συμβούλιο ευθανασίας

Η ευθανασία αποτελεί μια πρακτική που έχει μεγάλη ευθύνη και έτσι μπορούν τρεις γιατροί να διεκπεραιώσουν ένα συμβούλιο για να αναλάβουν την ευθύνη της ευθανασίας (Castelli et al, 2017).

10. Βασική προϋπόθεση για την ευθανασία

Αν δεν υπάρχει ελπίδα να σωθεί ένας ασθενής, τότε η ευθανασία είναι μια λύση συνιστούν οι νοσηλευτές και το ιατρικό προσωπικό (Stark, 2018). Νοσηλευτές που τάσσονται υπέρ της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι ο σεβασμός της αυτοδιάθεσης του ασθενή είναι αξιοσέβαστη και είναι καλό ο ασθενής να μπορεί να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Με λίγα λόγια, οι νοσηλευτές σέβονται την αρχή της αυτοδιάθεσης ή της αυτονομίας.

Εν συνεχεία, το νοσηλευτικό προσωπικό βασίζεται, ακόμη, στο ωφελιμιστικό επιχείρημα που αναφέρει ότι κάθε ανθρώπινη πράξη αξιολογείται βάση του αποτελέσματος (Stark, 2018). Αν, δηλαδή, η ευθανασία είναι ωφέλιμη και ηθική μπορεί να γίνει για το συμφέρον του ασθενή. Έναν παράμετρο που είναι καλό να συλλογιστεί ένας άνθρωπος είναι ότι η οικογένεια του ασθενή επιβαρύνεται οικονομικά διότι σπαταλάει χρήματα για την θεραπεία του.

Ακόμη, πέρα του σωματικού και ψυχολογικού πόνου που βιώνει ο ασθενής, η οικογένεια του αφήνει πίσω προσωπικές υποθέσεις που είναι σημαντικές. Έτσι, μέσω της ευθανασίας απαλλάσσεται και ο ασθενής και η οικογένεια του από ένα σημαντικό φορτίο (Castelli et al, 2017).

Όλοι γνωρίζουν ότι η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται ραγδαία και προοδεύει και μπορεί να διατηρήσει στη ζωή ανθρώπους με ανίατες ασθένειες. Αυτό έχει θετικές και αρνητικές συνέπειες στον πολιτισμό. Όμως, είναι ανήθικο, υποστηρίζουν οι νοσηλευτές να διατηρείται ένας άνθρωπος στη ζωή με τόσες οικονομικές δαπάνες ενώ μπορεί να προσφερθούν σε νέο άνθρωπο που αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας ή σε μια οικογένεια που αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα (Berthod et al, 2019).

Όπως προαναφέρθηκε στη παρούσα μελέτη, ένα μεγάλο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει ότι η αυτονομία του ασθενούς τελικού σταδίου δικαιολογεί την ευθανασία. Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα να κάνει επιλογές για την ζωή του, για την εκπαίδευση, τον γάμο και το επάγγελμα που θα ακολουθήσει αλλά και για τον τρόπο που θα πεθάνει.

Δικαίωμα τους (συγγενών και οικογένεια), επίσης, είναι να βάζουν ένα τέλος στη ζωή ενός ασθενούς όταν οι παρεχόμενες ιατρικές φροντίδες δεν είναι ικανοποιητικές για την ζωή του. Κάθε άνθρωπος τάσσεται διαφορετικά απέναντι στη ζωή και εφόσον η ζωή του ασθενούς παύει να έχει νόημα ή είναι οδυνηρή, τότε μπορεί να βάλει ένα τέλος στην επίγεια ζωή του.

Αρκετοί θιασώτες της ευθανασίας, ανάμεσα τους και νοσηλευτές, αναφέρουν απόψεις αξιόλογων φιλοσόφων που τάσσονται υπέρ της ευθανασίας (Ryynanen et al, 2002).

Χαρακτηριστικά, ο φιλόσοφος Dan Brook υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα του ελέγχου του τρόπου, των περιστάσεων και του χρόνου του θανάτου τους. Έπειτα, ο Eugene Debs υποστηρίζει ότι «η ζωή είναι ιερή όταν συνεισφέρει στην χαρά και την ευτυχία. Όταν προσφέρει αγωνία, είναι προνόμιο κάθε ανθρώπου να διακόψει την αγωνία και τον πόνο με δική του επιλογή» (Τσιλίλη, Φανταουτσάκη & Μπιτζαράκη, 2008:30).

Όταν η ζωή προσφέρει αφόρητο πόνο και βάσανα που είναι μεγαλύτερα από τον ίδιο τον θάνατο, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις ανίατων και ανυπόφορων ασθενειών, τότε είναι ηθικά σωστό ο γιατρός να βάζει ένα αξιοπρεπές τέλος στη ζωή του ασθενούς ως μια πράξη «πράξη ανθρωπιάς, αλτρουισμού». Επειδή, όμως, οι απόψεις περί καλών και αγαθών πράξεων δίστανται, κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να αποφασίσει τι είναι καλό για τον ίδιο.

Η ευθανασία δηλαδή, μπορεί να λειτουργήσει ως μια «ψυχολογική ασφάλεια» που δύναται να απαλύνει τον πόνο και την αγωνία του ασθενή (Πριάμη, Μερκούρης, Αδαλή & Τουρούκη, 2001).

Συνοπτικά, τα επιχειρήματα των θιασωτών της ευθανασίας συγκαταλέγονται στα εξής: Η αυτονομία και η ανεξαρτησία του πάσχοντος σε συνδυασμό με την φροντίδα των γιατρών είναι αρκετά για να δικαιολογήσουν το τέρμα της θεραπείας που στηρίζει την ζωή του ατόμου αυτού (Stronegger et al, 2011).

Ένα άλλο υποστηρικτικό υπέρ της ευθανασίας επιχείρημα είναι ότι η ευθανασία θα ήταν καλό να μην αφορά αποκλειστικά τους ασθενείς αλλά να διευρύνει την πρακτική του σε όλους τους ασθενείς που επιθυμούν και ζητούν από τον γιατρό να βάλει ένα τέρμα στην ζωή τους (Rietjens, et al, 2014).

Το 293 άρθρο του Ολλανδικού Ποινικού κώδικα καθορίζει τρεις προϋποθέσεις για την διενέργεια της ευθανασίας σε έναν ασθενή:

Ο ασθενής να απαιτεί συνειδητά την ευθανασία κατόπιν προσωπικής βούλησης

Ο ασθενής να βιώνει αφόρητο πόνο και η μοναδική λύση να είναι ο θάνατος.

Η γνώμη ενός δεύτερου ιατρού είναι πολύ σημαντική για την διενέργεια της ευθανασίας. Μαζί θα αποφασίσουν ότι η ευθανασία είναι η μοναδική λύση για έναν ετοιμοθάνατο μετά από την πληροφόρηση των αρχών (Legemaate & Bolt, 2013).

2.2 Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας

Θερμοί αρνητές της ευθανασίας πιστεύουν ότι η ζωή είναι ένα δώρο του θεού και οποιαδήποτε μορφή τερματισμού της προσβάλλει τον ίδιο τον Θεό. Η ζωή, υποστηρίζουν αρκετοί νοσηλευτές ότι δόθηκε από τον Θεό και μόνο αυτός έχει το δικαίωμα να την πάρει πίσω (Γιάκης, Μερκούρης, Πολυχρονοπούλου & Αδαλή, 2005).

Ας πάρουμε από την αρχή, τα επιχειρήματα που προβάλλουν οι υποστηρικτές της ευθανασίας και να προβάλλουμε τα επιχειρήματα κατά της ευθανασίας που υποστηρίζουν νοσηλευτές/τριες (Moghadas et al, 2012).

1. Το επιχείρημα της συμπόνιας προς τον ασθενή

Να παραδεχτούμε ότι η κατάσταση αρκετών ασθενών είναι οδυνηρή αλλά ορισμένοι γιατροί είναι υπερβολικοί. Δεδομένου ότι ο σωματικός πόνος προκαλεί τον οίκτο προς τον πάσχοντα, ας αναλογιστούμε ότι η ιατρική επιστήμη έχει ανακαλύψει πολλά αναλγητικά φάρμακα που μπορούν να απαλύνουν τον σωματικό πόνο και να τον απαλλάξουν από αυτόν (Sprung et al, 2018).

Πάντα, υποστηρίζουν νοσηλευτές, υπάρχει ελπίδα να σωθεί ένας ασθενής και να αναρρώσει από μια ασθένεια. Ο σωματικός πόνος, η κατάθλιψη που δημιουργεί η ασθένεια και η οδύνη δεν δικαιολογούν τον τερματισμό της ζωή ενός ασθενούς διότι η ζωή έχει σπουδαία αξία και καμιά ελπίδα δεν έχει χαθεί (Mickiewicz et al, 2012).

2. Δικαιώματα τερματισμού της ζωής του κάθε ατόμου

Το επιχείρημα του δικαιώματος τερματισμού της ζωής του κάθε ατόμου στηρίζεται στην ελευθερία του κάθε ατόμου. Όμως, μήπως υπάρχουν υποσυνείδητοι λόγοι που εκφράζονται πίσω από την επιθυμία να τερματιστεί η ζωή ενός ατόμου; Διότι έχουν διεξαχθεί εκτενείς μελέτες και παρατηρήσεις σε προ του θανάτου ασθενείς που η επιθυμία για τον τερματισμό της ζωής δεν αποτελεί την αληθινή τους παράκληση (Rodríguez-Prat et al, 2016).

Έχει παρατηρηθεί ότι η επιθυμία για θάνατο μπορεί να αποτελεί απλά έναν ενδόμυχο φόβο, ένα στιγμιαίο αποτύπωμα φόβου, ένα καταθλιπτικό συναίσθημα ή μια έκφραση του πόνου λόγω του σωματικού και ψυχικού πόνου που βιώνει προσωπικά ο άνθρωπος και του αισθήματος ότι είναι βάρος στο οικογενειακό περιβάλλον.

Υφίσταται, δηλαδή, ένας κλωνισμός του επιχειρήματος τερματισμού της ζωής του ατόμου διότι είναι δύσκολο να διερευνηθούν και να εξακριβωθούν οι αληθινές διαθέσεις του ασθενούς (Emanuel et al, 2016).

3. Η φωτισμένη κοινή γνώμη

Οι οπαδοί, εδώ, επιδιώκουν να αναγνωρίσουν και να νομιμοποιήσουν την ευθανασία ως ένα κοινωνικό κατόρθωμα που ξεπερνά την παράδοση αλλά δεν γνωρίζουν ότι οι ιδέες και οι αντιλήψεις που ξεφεύγουν από την παράδοση δεν είναι ασφαλείς (Emanuel et al, 2016).

4. Είναι ανήθικη η ανοχή του πόνου

Είναι πολύ σημαντικό να ορίσουμε την έννοια του ηθικού για να εξετάσουμε το παρόν επιχείρημα. Όμως, λόγω της πολυπλοκότητας του καθορισμού της έννοιας του ηθικού, είναι δύσκολο να ορίσουμε τι εστί ηθική. Το να μην αποδεχόμαστε την ευθανασία δεν σημαίνει ότι ανεχόμαστε ή επιβάλλουμε τον πόνο (Picard et al, 2019).

5. Η ζωή του ασθενούς είναι ζωή χωρίς αξιοπρέπεια

Αν ένας ασθενής πάσχει από μια ανίατη ασθένεια, δεν μπορεί να εκπληρώσει τις βασικότερες του ανάγκες αλλά εξαρτά την εκπλήρωση τους από την οικογένεια και τους συγγενείς του. Βασικά, στερείται κάθε αξιοπρέπεια η συμβολή των ατόμων που χαίρουν άκρας υγείας στην εκπλήρωση των βασικών αναγκών του ασθενή διότι ο ασθενής δεν μπορεί να κάνει αλλιώς. Αυτό, δηλαδή, είναι αξιοπρέπεια (Mangino et al, 2019).

6. Σύνταξη ειδικής διαθήκης

Όπως προαναφέρθηκε, είναι λογικό ένας υγιής άνθρωπος να φτιάξει μια ειδική διαθήκη που να υποστηρίζει ότι αν προσβληθεί από μια ανίατη νόσο να του γίνει ευθανασία. Έτσι, όταν ασθενήσει θα παραμείνει στην επιθυμία του.

Όμως, όταν ένας ασθενής βρεθεί κοντά στον θάνατο, μπορεί να επιθυμήσει την συνέχιση της ζωής του διότι η ζωή είναι γλυκιά και κανένας δε θέλει να πεθάνει όσο οδυνηρή και αν είναι η ζωή του. Έτσι, η διαθήκη που συντάχθηκε πριν από πολλά χρόνια δεν μπορεί να αποτελέσει πειστήριο ευθανασίας διότι οι επιθυμίες του ασθενούς μπορεί να αλλάζουν (Mangino et al, 2019).

7. Συμβούλιο ευθανασίας

Οδηγούμενοι από το επιχείρημα της σύστασης ενός συμβουλίου που θα απαρτίζεται από τρεις γιατρούς που θα αναλάβει την ευθύνη της διεκπεραίωσης της ευθανασίας, προκύπτουν εύλογα ερωτήματα. Ποιοί άνθρωποι θα αποτελούν το συμβούλιο; Το συγγενικό περιβάλλον, από το κράτος ή από το νοσοκομείο; Είναι αξιόπιστοι άνθρωποι; Είναι καταρτισμένοι και έμπειροι στην ασθένεια; Οι αποφάσεις θα λαμβάνονται ομόφωνα ή κάθε γιατρός θα λαμβάνει ατομικές πρωτοβουλίες και αποφάσεις; (Dees et al, 2013).

8. Βασική προϋπόθεση για την ευθανασία

Υπάρχουν νοσηλευτές που πιστεύουν ότι αν δε μπορεί να σωθεί ένας ασθενής, η ευθανασία είναι η μοναδική λύση. Όμως, το επιχείρημα αυτό στερεί από τον ασθενή την ελευθερία της έκφρασης και της βούλησης. Πως γίνεται το συγγενικό περιβάλλον και ο γιατρός να λάβουν αυτοβούλως την απόφαση να θανατώσουν έναν ασθενή (που για τους συγγενείς είναι ένα αγαπημένο πρόσωπο); Αναρωτήθηκαν αν συμφωνεί ο ασθενής; Δεν είναι αυτό δολοφονία; (Dees et al, 2013).

Πριν διαπιστώσει ένας γιατρός ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος, θα πρέπει να εξακριβωθεί ακριβώς ότι δεν υπάρχει ελπίδα να σωθεί ο ασθενής διότι πολλοί ασθενείς παρέμειναν στη ζωή παρόλο που η κατάσταση τους ήταν τραγική. Πάντα υπάρχουν λύσεις διότι η ιατρική επιστήμη έχει προοδεύσει και προοδεύει διαρκώς προσθέτοντας νέες θεραπείες και αναλγητικά φάρμακα.

Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι οι σχέσεις γιατρού-ασθενούς γίνονται πιο τεταμένες διότι αν αντιληφθεί ο ασθενής ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα πυροδοτούν την αρχή για ευθανασία, δυσκολεύουν οι σχέσεις τους. Έτσι, οι ασθενείς δεν θα εμπιστεύονται τον γιατρό τους και θα αισθάνονται δυστυχισμένοι αν νιώθουν ότι γίνονται βάρος στο συγγενικό περιβάλλον. Έπειτα, αν το συγγενικό περιβάλλον αλλάξει γνώμη μετά την ευθανασία, τα αισθήματα ενοχής και οργής θα διακατέχουν την ύπαρξή τους (Kouwenhoven et al, 2013).

Συμπερασματικά, ορισμένοι νοσηλευτές διατηρούν θετική στάση έναντι της ευθανασίας ενώ άλλοι αρνητική διότι διάφοροι παράγοντες όπως η ηλικία, το θρήσκευμα και η ειδικότητα επιδρούν στην συμπεριφορά τους. Πολλοί μιλούν για την ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά η ποιότητα καθορίζεται από προσωπικά κριτήρια.

Βέβαια, υπάρχουν άνθρωποι που ενώ δεν είναι ευχαριστημένοι με την ποιότητα της ζωής τους, κατορθώνουν να ζούνε με άνεση. Ένας έμπειρος και ειδικευμένος γιατρός οφείλει να προστατεύει τον ασθενή και να τον γιατρεύει και όχι να επιβάλλει τις πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις του. Με αυτόν τον τρόπο διαφυλάσσεται η αρχή της αυτοδιάθεσης (Bolt et al, 2015).

Τελικά, μέσω της ευθανασίας διακυβεύονται οικονομικά συμφέροντα όπως Ασφαλιστικών Εταιρειών, Ταμείων Υγείας, Κρατικών Οργανισμών και άλλων. Το 20% των οικονομικών εξόδων στην Ευρώπη διατίθενται για τις τελευταίες στιγμές της ζωής των ασθενών.

Εμφατικά, το κόστος είναι 4 φορές μεγαλύτερο από το κανονικό. Εύλογα ερωτήματα αναδύονται εδώ. Γιατί το κράτος ξοδεύει τόσα πολλά χρήματα για ανθρώπους που είναι έτοιμοι να πεθάνουν ενώ για άλλους ασθενείς που έχουν ελπίδες ζωής ξοδεύουν τόσα λίγα; Έτσι η ευθανασία γίνεται λογιστική πράξη (Kouwenhoven et al, 2013).

2.3 Η προσέγγιση των θρησκειών απέναντι στην ευθανασία

Όλοι γνωρίζουν ότι ανά τον κόσμο επικρατούν διάφορες θρησκείες. Στην Ελλάδα, μάλιστα, υπάρχουν πολλές θρησκείες εκτός από τον χριστιανισμό με πολλούς αλλόθρησκους να ζούνε στην ελληνική επικράτεια. Επειδή η χριστιανική εκκλησία προβάλλει τα δικά της επιχειρήματα για την ευθανασία, αυτό δε σημαίνει ότι όλοι οι υπόλοιποι οφείλουν να τα συμμεριστούν διότι ο κάθε άνθρωπος πιστεύει στα δικά του ιδεώδη. Το ίδιο το κράτος πρέπει να φυλάει νομικά τα δικαιώματα των ανθρώπων τα οποία δεν είναι σωστό να βασίζονται σε θρησκευτικές πεποιθήσεις (Γεωργιάδης, 2003).

Χριστιανισμός

Σύμφωνα με την Ορθόδοξη θρησκεία, ο θάνατος προσλαμβάνει μεταφυσικές διαστάσεις και οδηγεί σε έναν ανώτερο κόσμο είτε στην Βασιλεία του Θεού ή στο αιώνιο σκοτάδι. Η ορθόδοξη πατερική εκκλησία πιστεύει ότι η ψυχή του ανθρώπου, που υπάρχει από την σύλληψη, εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τον θάνατο, είναι αθάνατη και ζει στο φως ή στο σκοτάδι ανάλογα με την πνευματική κατάσταση του κάθε ανθρώπου. Η ζωή είναι δώρο του Θεού και κανένας άνθρωπος δεν μπορεί να αφαιρέσει την ζωή με οποιοδήποτε μέσο (αυτοκτονία) ή κάποιου άλλου (φόνος).

Συνεπώς, η ευθανασία αποτελεί φόνο. Η Ορθόδοξη Εκκλησία αντιτίθεται στην ευθανασία αποδοκιμάζοντας την ως μια πράξη αφαίρεσης της ζωής του ανθρώπου και την απορρίπτει κατηγορηματικά (Γεωργιάδης, 2003).

Στην Θεία Λειτουργία και σε αρκετές χριστιανικές ακολουθίες επαναλαμβάνεται το αίτημα "χριστιανικά τα τέλη της ζωής ημών ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά και καλήν απολογία την επί του φοβερού βήματος του Χριστού", κάτι που δείχνει ότι η εκκλησία εύχεται στον κάθε άνθρωπο να έχει ειρηνικό τέλος και καλή απολογία ενώπιον του Χριστού. Μόνο ο Θεός, ως δοτήρας της ζωής, μπορεί να αποφασίσει για το τέλος του κάθε ανθρώπου, αν είναι οδυνηρό ή ήσυχο.

Η Ορθόδοξη Εκκλησία, επίσης, τιμά τον μαρτυρικό θάνατο που προέρχεται από ομολογία του ατόμου που θυσιάζει την αγάπη του για τον Χριστό. Ακόμη, τιμά τον άνθρωπο που υπομένει τις δοκιμασίες και τις θλίψεις της ζωής με υπομονή και καρτερία και τον άνθρωπο που αγωνίζεται για τον Θεό. Επομένως, ο καλός και ο κακός θάνατος δεν προσδιορίζεται από την εξωτερική του μορφή, αλλά σχετίζεται με τον τρόπο που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος τον θάνατο (Γεωργιάδης, 2003).

Ο πόνος ωριμάζει τον άνθρωπο, τον συνετίζει και τον δοκιμάζει δίνοντας του ευκαιρίες να φιλοσοφήσει την ζωή και να αποδεχτεί τις δοκιμασίες. Άνθρωποι από εκκλησιαστικούς κύκλους πιστεύουν ότι ο Θεός δίνει δοκιμασίες και θλίψεις στον άνθρωπο για να δοκιμάσει την πίστη του, να τον κάνει πιο δυνατό και να του δώσει την ευκαιρία να μετανοήσει για τις αμαρτίες του. Επομένως, ένας άνθρωπος που βρίσκεται σε τελικό στάδιο θανάτου πρέπει να δείχνει υπομονή διότι ο μόνο ο Θεός γνωρίζει το τέλος του κάθε ανθρώπου.

Ένας μεγάλος απόστολος της Εκκλησίας, ο απόστολος Παύλος βίωνε τον πόνο και πίστευε αληθινά ότι ο πόνος, οι θλίψεις και οι ασθένειες οδηγούν στον Θεό. Χαιρόταν για τα παθήματα του και αισθανόταν ότι ο Θεός του έδινε την ευκαιρία να έρθει πιο κοντά Του (Μαντζαρίδης, 2015).

Καθολικισμός

Σύμφωνα με τον καθολικισμό, ο τερματισμός της ζωής ενός ανθρώπου που βρίσκεται σε τελικό στάδιο θανάτου μέσω της ευθανασίας είναι ανεπίτρεπτος.

Μάλιστα, η Ρωμαιοκαθολική εκκλησία υποστηρίζει ότι η ευθανασία παρεμβαίνει τις θείες εντολές διότι ο άνθρωπος δεν έχει το δικαίωμα να αφαιρέσει την ζωή του. Θεωρεί, βέβαια, ότι κάθε ανθρώπινη προσωπικότητα έχει το δικαίωμα

να πεθάνει ήρεμα και πρέπει να διακόπτονται ιατρικοί μέθοδοι που δεν φέρουν αποτέλεσμα αλλά ταυτόχρονα θα πρέπει να χορηγούνται τροφές που βοηθούν την υγεία (Sabriseilabi & Williams, 2022).

Προτεσταντισμός

Σύμφωνα με τον προτεσταντισμό, κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να πεθάνει με αξιοπρέπεια και θα πρέπει να εφαρμόζεται η λιγότερη δυσβάσταχτη λύση ώστε να διατηρείται η μοναδική ταυτότητα του κάθε ατόμου μέχρι να πεθάνει. Συνεπώς, οι προτεστάντες είναι υπέρ της ευθανασίας (Lesińska-Sawicka, et al, 2019).

Ιουδαϊσμός

Σύμφωνα με τον Ιουδαϊσμό, ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να εκπληρώνει την επιθυμία του ασθενή διότι ο άνθρωπος δεν εξουσιάζει την ζωή και τον θάνατο του. Ειδικότερα, ο ιουδαϊσμός θεωρεί ότι η ζωή έχει ανεκτίμητη αξία, ο πόνος μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά για την ζωή του ασθενή και η διατήρηση του ασθενούς στη ζωή είναι πολύ σημαντική διότι κάθε στιγμή είναι αξιόλογη.

Μάλιστα, οι ιουδαίοι πιστεύουν ότι ο Θεός εξουσιάζει την ζωή του ανθρώπου, μόνο Αυτός έχει το δικαίωμα να την πάρει πίσω και ο άνθρωπος είναι ο υπηρέτης που οφείλει να αξιοποιήσει την ζωή του με κάθε κόστος. Όταν ένας ασθενής βαδίζει προς τον θάνατο, οι γιατροί δεν είναι υποχρεωμένοι να εφαρμόσουν κάποια θεραπεία. Μόνο αν υπάρξει βελτίωση επιβάλλεται θεραπεία (Lesińska-Sawicka, et al, 2019).

Μουσουλμανισμός

Σύμφωνα με τον Μουσουλμανισμό, η αυτοκτονία, ο φόνος και η ευθανασία απαγορεύονται διότι κανένας άνθρωπος δεν έχει το δικαίωμα να αφαιρέσει την ζωή κάποιου άλλου ανθρώπου ακόμα και αν βρίσκεται σε τελικό στάδιο θανάτου.

Η ιατρική οφείλει να διατηρεί τον ασθενή στη ζωή και οφείλει να βοηθά τους ασθενείς να θεραπευτούν σύμφωνα με τις θείες εντολές διότι μόνο ο Θεός έδωσε υπόσταση στον άνθρωπο και μπορεί να πάρει πίσω την ζωή του. Ένας γιατρός δεν μπορεί να αφαιρέσει την ζωή ενός ανθρώπου αλλά ούτε και να χορηγεί θανατηφόρα σκευάσματα (Sabriseilabi & Williams, 2022; Αυγουστίδης, 2003).

Βουδισμός

Σύμφωνα με τον Βουδισμό, η ενεργητική ευθανασία είναι φόνος αλλά οι συνέπειες θα ελαχιστοποιηθούν ανάλογα με το κίνητρο του ασθενούς που είναι η σωτηρία του από την οδύνη και τον πόνο. Αν δεν βελτιώνεται η υγεία του ασθενή, τότε θα πρέπει να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες για να πεθάνει ο ασθενής ειρηνικά (Sabriseilabi & Williams, 2022).

Ινδουισμός

Σύμφωνα με τον Ινδουισμό, ο πόνος δεν είναι φυσικός και πρέπει να τελειώνει με την επιβολή του θανάτου μέσω της ευθανασίας. Κάθε άνθρωπος που πονά πρέπει να πεθάνει ειρηνικά διότι η επιμήκυνση της ζωής με μηχανές δεν έχει αξία (Lesińska-Sawicka, et al, 2019).

Κομφουκιανισμός

Σύμφωνα με τον Κομφουκιανισμό, ο γιατρός οφείλει να θεραπεύει τον ασθενή που πασχίζει να μην πεθάνει. Η προσφορά στον άνθρωπο, οι γόνιμες πράξεις και η θεραπεία κυριαρχούν εδώ. Έτσι, ο κομφουκιανισμός είναι εναντίον της ευθανασίας (Fortuin, et al, 2020).

Ισλαμισμός

Σύμφωνα με τον Ισλαμισμό, η ζωή του ανθρώπου δόθηκε από τον Αλλάχ και είναι μεγάλη ευλογία να ζει κάποιος. Πιο ειδικά, το κοράνι απαγορεύει την αυτοκτονία και τον φόνο, πόσο μάλλον την ευθανασία. Οι άνθρωποι είναι ύψιστα δημιουργήματα του θεού (σε αυτόν που πιστεύουν), δεν έχουν το δικαίωμα να αφαιρέσουν την ζωή τους και το σώμα τους ανήκει στον ύψιστο δημιουργό που χάρισε την ζωή. Με λιγότερα λόγια, ο ισλαμισμός είναι εναντίον της ευθανασίας (Fortuin, et al, 2020; Αυγουστίδης, 2003).

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Το νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία διεθνώς

Η Ολλανδία, το Νοέμβριο του 2000 έθεσε την αρχή νομιμοποίησης της ενεργητικής ευθανασίας μέσω ενός ολλανδικού νόμου ενώ τον Απρίλιο του 2001 η Γερουσία έβαλε το λίθο για την ψήφιση του συγκεκριμένου νόμου. Ο νόμος εφαρμόζεται από το 2002 με ορισμένες προϋποθέσεις.

Ειδικότερα, ο γιατρός υποχρεούται να ενημερώνει τον ασθενή για την υγεία του, πόσο θα ζήσει, ότι δεν υπάρχει ελπίδα να ζήσει και αν ο ασθενής θέλει να του γίνει ευθανασία σε περίπτωση που πάσχει από μια ανίατη ασθένεια (Ράμμου, 2018).

Ο νόμος της Ολλανδίας περί ευθανασίας συμπεριλαμβάνει και τον ανήλικο πληθυσμό. Οι ανήλικοι, δηλαδή, 16 ετών και άνω, μπορούν να εκφράσουν την αίτηση τους για ευθανασία, ακόμα και αν βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση. Αξιοπρόσεχτα, το δικαίωμα αυτό παραχωρείται σε ανήλικους 12 έως 16 ετών (Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2010).

Εν συνεχεία, έχει δημιουργηθεί μια «Ολλανδική επιτροπή ευθανασίας», που αποτελεί μια διεπιστημονική ομάδα με γιατρούς, νομικούς και επιστήμονες που γνωρίζουν για την ηθική και την ευθανασία και ελέγχουν εισαγγελικά παρεμβάσεις του νόμου (Ράμμου, 2018). Γενικότερα, η Ολλανδία πρωτοστατεί στην νομιμοποίηση της ευθανασίας.

Αντίθετα, πολλές ευρωπαϊκές χώρες όπως Βουλγαρία, Εσθονία, Ιταλία, Κύπρος, Λιθουανία, Μάλτα, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβενία, Τσέχικη Δημοκρατία απαγορεύουν την ευθανασία. Βέβαια, άλλες χώρες όπως Αυστρία, Ελλάδα, Γαλλία, Δανία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Κροατία, Λετονία, Ουγγαρία, Πορτογαλία, Σουηδία, Σλοβακία και Φινλανδία δέχονται την παθητική ευθανασία (Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2010).

Με την σειρά του, το Βέλγιο, έθεσε νόμο το 2002 για την ψήφιση της ευθανασίας μετά από μερικούς μήνες. Η ενεργητική ευθανασία γίνεται αποδεκτή μόνο αν ο ασθενής το εκφράσει γραπτώς την τελευταία 5ετία, αν δεν υπάρχει ελπίδα να σωθεί ο ασθενής και αν η αίτηση για ευθανασία έχει συνταχθεί από τον ίδιο τον ασθενή.

Αν όμως, το άτομο είναι κάτω από 18 ετών, τότε μπορεί να γίνει ευθανασία αρκεί η κατάσταση της υγείας να είναι αμετάκλητη και οδυνηρή, να συμφωνούν οι γονείς και το παιδί να περάσει από μια εξεταστική επιτροπή γιατρών (Κοζαμάνη, 2019).

Στο Λουξεμβούργο από το 2009 γίνεται αποδεκτή η ευθανασία ώστε να επισπευτεί ο θάνατος σε άτομα που πάσχουν από ανίατη ασθένεια και να μην βασανίζονται δίνοντας στους ασθενείς την επιλογή να πεθάνουν όποια ώρα θελήσουν χωρίς να υπάρχουν κυρώσεις στους γιατρούς (Κοζαμάνη, 2019). Ωστόσο, υπάρχουν αυστηροί όροι για την ευθανασία.

Πιο ειδικά, ο γιατρός οφείλει να επιβεβαιώσει ότι δεν υπάρχει σωτηρία του ασθενούς μέσω αρκετών συνεντεύξεων και μπορεί να αρνηθεί την ευθανασία αν τον ελέγχει η συνείδηση του εντός 24 ωρών. Η ευθανασία ξεκινά μόνο όταν ο ασθενής, που βρίσκεται σε τελικό στάδιο θανάτου και πονάει πολύ, υποβάλλει γραπτή αίτηση. Μάλιστα, ο ανήλικος πληθυσμός αποκλείεται από την ευθανασία αλλά ούτε οι γονείς μπορούν να επιβάλλουν την ευθανασία στον ανήλικο (Freeman & Pellegrino, 2007).

Όπως παρατηρούμε, η ευθανασία στις διάφορες χώρες αντιμετωπίζεται με διαφορετικό τρόπο και έχουν τεθεί διάφοροι όροι και προϋποθέσεις για την εφαρμογή της ώστε να αποφευχθούν τυχόν παραβάσεις (Κοζαμάνη, 2019).

3.2 Το νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν νόμοι που να κατοχυρώνουν την ευθανασία αλλά υπάρχουν ορισμένα άρθρα του συντάγματος που προστατεύουν τα δικαιώματα για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. Ειδικότερα, το άρθρο 5 του συντάγματος υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να αναπτύξουν ελεύθερα την προσωπικότητά τους και να ζούνε ελεύθερα αρκεί να μην καταπατεί τα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων και του συντάγματος.

Η ευθανασία στην Ελλάδα τιμωρείται με ποινικές κυρώσεις όπως προβλέπεται από τους νόμους περί συμμετοχής σε αυτοκτονία (αρ. 301) και σε ανθρωποκτονία με συναίνεση (αρ 300) (Παπαδοπούλου, 2015) αλλά οι κυρώσεις διαφέρουν ανάλογα με την κάθε περίπτωση (Κοζαμάνη, 2019).

Η ενεργητική ευθανασία φέρει νομικές κυρώσεις όπως προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα (Young, 2020). Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο 300 αναφέρει ότι οι άνθρωποι που επιλέγουν την ενεργητική ευθανασία από συμπόνια στον ασθενή τους που πάσχει από μια ανίατη ασθένεια καταδικάζονται σε φυλάκιση.

Όμως, αν ο ασθενής δεν επιμένει σε αίτημα για ευθανασία τότε υπάρχουν κυρώσεις που προβλέπονται από τον Ποινικό Κώδικα διότι η ευθανασία αποτελεί ανθρωποκτονία με πρόθεση και τιμωρείται με ισόβια ή φυλάκιση δέκα ετών (Συμεωνίδου - Καστανίδου, 2001).

Αναφορικά με την παθητική ευθανασία, που έχει ως στόχο την μη επιμήκυνση της ζωής του ασθενούς, οι νόμοι είναι διαφορετικοί διότι ο ασθενής μπορεί να μην επιθυμεί την ευθανασία (Βούλτσος & Τσούγκας, 2008). Γενικά, στην Ελλάδα, οι νόμοι προστατεύουν το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ανθρώπου και το δικαίωμα να αποφασίζουν συνειδητά για την ζωή τους.

Ακόμη, ο γιατρός οφείλει να προστατεύει τον ασθενή και να του παρέχει ιατρική φροντίδα εκτός αν συντρέχουν λόγοι που καθιστούν την φροντίδα αδύνατη και δεν κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς. Μάλιστα, η παθητική ευθανασία γίνεται αποδεκτή μόνο αν ο ασθενής δεν την επιθυμήσει (Πρωτοπαπαδάκης, 2006; Κοζαμάνη, 2019).

Συμπερασματικά, οι νόμοι για την ευθανασία στην ελληνική επικράτεια διαφέρουν ως προς το είδος της ευθανασίας, είτε γίνει συνειδητά από το οικογενειακό ή το συγγενικό περιβάλλον ή ασυνείδητα. Έπειτα, θα ήταν λογικό να λεχθεί ότι στην Ελλάδα προστατεύονται τα δικαιώματα του ατόμου και η ανάπτυξη της ελευθερίας, της ισότητας και της δικαιοσύνης ως αγαθά που επιθυμούν όλοι οι άνθρωποι. Σε όλα τα κράτη, βέβαια, το ζήτημα της ευθανασίας προβάλλει διλλήματα και εύλογα ερωτήματα που πρέπει να λυθούν για το συμφέρον του ασθενούς και των ανθρώπων που πάσχουν από ανίατες ασθένειες.

Ενώ οι άνθρωποι, δηλαδή, έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν τον τρόπο και τον χρόνο που θέλουν να πεθάνουν, ειδικές νομικές κυρώσεις το απαγορεύουν (De Boeret et al, 2010). Η πολιτεία, όμως, προστατεύει τα δικαιώματα του ατόμου και παρεμβαίνει όταν κάποιος άλλος τα παραβιάζει. Έτσι αναδύονται εύλογα ερωτήματα και διλλήματα για το αν η ευθανασία πρέπει να κατοχυρωθεί συνταγματικά και νομικά.

Πρέπει η ευθανασία να γίνει νόμιμη; Ποιές μορφές ευθανασίας επιτρέπονται και δεν παραβιάζουν τα δικαιώματα του ασθενούς; Ποιος είναι ο ρόλος του γιατρού στην ευθανασία; Μπορεί η ευθανασία να γίνει νόμιμη σε όλα τα κράτη; Αυτά είναι μερικά ερωτήματα που πρέπει να απασχολήσουν την πολιτεία και τα διάφορα κράτη (Rodríguez-Prat et al, 2016).

Κλείνοντας, η ευθανασία αποτελεί μια σημαντική και βασική πρακτική στον τομέα της υγείας διότι υπάρχουν άνθρωποι που ταλαιπωρούνται από ανίατες ασθένειες και επιθυμούν να λυτρωθούν από τον πόνο και την οδύνη.

Αυτό όμως, δε σημαίνει ότι η ευθανασία είναι αποδεκτή και νόμιμη από το κράτος. Απλά οι γιατροί και οι ειδικοί στον τομέα της ηθικής πρέπει να σκεφτούν με ωριμότητα για την σοβαρότητα του ζητήματος της ευθανασίας και να γίνει το καλύτερο για το συμφέρον του ασθενούς και της οικογένειάς του.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Σκοπός έρευνας

Το θέμα της ευθανασίας τόσο στην Ελλάδα, όσο και διεθνώς παραμένει «η καυτή πατάτα» της Ιατρικής, καθώς θεωρείτε ένα θέμα αρκετά αμφιλεγόμενο, και συνεχώς κύκλοι της επιστημονικής κοινότητας ζητούν τη νομική κατοχύρωσή τους. Η ευθανασία είναι το πιο συχνό δίλημμα για τους νοσηλευτές και γιατρούς όταν έχουν να αντιμετωπίσουν έναν ασθενή τελικού σταδίου με αφόρητους και ανίατους πόνους ή όταν το άτομο είναι εγκεφαλικά νεκρό.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών ενός νοσοκομείου απέναντι στην ευθανασία, ώστε να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα που θα αξιοποιηθούν από τους αρμόδιους φορείς προκειμένου να υπάρξουν παρεμβάσεις στο ζήτημα της ευθανασίας.

4.2 Υλικό και Μέθοδος

Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο" της 5^{ης} Υ.Π.Ε από τις 28/09/23 έως τις 14/10/23. Πριν την περάτωση της εν λόγω έρευνας αιτήθηκε στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου για έγκριση η διανομή ερωτηματολογίων και η συμπλήρωσή τους από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορους τομείς του ιδρύματος.

Στην έρευνα συμμετείχαν 86 νοσηλευτές αορίστου χρόνου, καθώς και επικουρικοί νοσηλευτές ορισμένου χρόνου, κλάδου δευτεροβάθμιας, τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, εργαζόμενοι στα τμήματα της μεθ, των

χειρουργείων, των παθολογικών κλινικών, της καρδιολογικής, της χειρουργικής και ορθοπαιδικής κλινικής. Επρόκειτο για δείγμα ευκολίας καθώς τα ερωτηματολόγια δόθηκαν τυχαία σε όσους εργάζονταν κατά το παραπάνω διάστημα.

Η έρευνα διεξήχθη με την χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου και χρειάστηκαν 15 λεπτά περίπου για να απαντηθούν από τους νοσηλευτές, καθώς και 1-2 λεπτά για να αναλυθεί ο σκοπός της μελέτης, η εμπιστευτικότητα ως προς τις απαντήσεις που θα δώσουν και τυχόν απορίες στο θέμα των ερωτήσεων, ώστε να αποτραπούν λάθος αποτελέσματα και συμπεράσματα.

Περιελάμβανε δύο ενότητες: Η πρώτη αποτελούνταν από ερωτήσεις σχετιζόμενες με δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία, όπως, φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός τέκνων, επίπεδο εκπαίδευσης, χρόνια εργασιακής εμπειρίας ως νοσηλευτές και η δεύτερη ενότητα τις ερωτήσεις που σχετιζόταν με την στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία.

Το περιεχόμενο και η δομή των ερωτήσεων βασίστηκαν στην Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία με σκοπό να μελετηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο θέμα. Η κλίμακα αυτή είναι σχεδιασμένη από τον Holloway και τους συνεργάτες του και χαρακτηρίζεται από εξαιρετικές ψυχομετρικές ιδιότητες όπως εγκυρότητα, εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία.

Αποτελείται από 30 προτάσεις που έχουν να κάνουν με την ευθανασία, τον εγκεφαλικό θάνατο, τους ασθενείς τελικού σταδίου και τα δικαιώματά τους και νομικής και ηθικής φύσεως θέματα. Οι απαντήσεις που έπρεπε να δώσουν οι νοσηλευτές ήταν μέσω μιας κλίμακας Likert (4βαθμη) με: διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, συμφωνώ απόλυτα.

Η χρησιμοποίηση της Κλίμακας Στάσης απέναντι στην Ευθανασία έγινε με την σύμφωνη γνώμη της Κας Μαλλιαρού Μαρίας, καθηγήτριας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η οποία το μετέφρασε και το στάθμισε για τον ελληνικό πληθυσμό για τις ανάγκες του άρθρου: Validation of the Greek Version of Euthanasia Attitude Scale (EAS) in Greek Medical Doctors (Malliarou, 2022).

Η συγκεκριμένη κλίμακα για την στάση απέναντι στην ευθανασία έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορα μέρη του πλανήτη τόσο σε επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλευτές και γιατρούς, όσο και στο γενικό πληθυσμό μίας χώρας, προκειμένου να διαπιστώσουν τις απόψεις τους σχετικά με το μείζον θέμα της ευθανασίας.

4.2.1 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences). Τα βασικά μέτρα θέσης και διασποράς που χρησιμοποιήθηκαν για την παρουσίαση των συνεχών μεταβλητών είναι η τυπική απόκλιση, η ελάχιστη και μέγιστη τιμή και ο μέσος όρος.

Έγινε επαγωγική και περιγραφική στατιστική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα και η ανάλυση διακύμανσης ANOVA για περισσότερα από 2 δείγματα. Ο έλεγχος συσχέτισης πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμασία Pearson, ενώ χρησιμοποιήθηκαν και μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας ελέγχθηκε με το συντελεστή Cronbach, όπου τιμές άνω του 0.7 δηλώνουν αρκετά αξιόπιστο. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο όριο $p=0,05$.

4.3 Αποτελέσματα

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, συμπληρώθηκαν 86 ερωτηματολόγια (ποσοστό συμμετοχής 86% από νοσηλευτές όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης (ΔΕ, ΤΕ, ΠΕ) από τα 100 που διανεμήθηκαν σε διάφορα τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου.

Το 86% των νοσηλευτών ήταν γυναίκες, έγγαμοι το 64%, ενώ το 73% των συμμετεχόντων έχει παιδιά. Από αυτούς το 65% είχαν επίπεδο ανώτατης εκπαίδευσης (Τ.Ε, ΠΕ), ενώ το 80% είχαν προϋπηρεσία >10 ετών ως νοσηλευτές. Τέλος, το 48,8 θεωρούν τον εαυτό τους πολύ έως πάρα πολύ θρησκευόμενο.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

A/A	Μεταβλητή	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό %
1	Φύλο	Άρρεν	12	14
		Θήλυ	74	86
2	Ηλικία	<25	3	3,5
		26-30	7	8,1
		31-40	13	15,1
		41-50	45	52,3
		51-60	18	20,9
3	Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος/η	55	64,0
		Άγαμος/η	17	19,8
		Χωρισμένος/η	7	8,1
		Συμβίωση	5	5,8
		Χήρος/α	2	2,3

4	Έχετε παιδιά	Όχι	23	26,7
		Ναι	63	73,3
5	Επίπεδο εκπαίδευσης	Δ.Ε.	30	34,9
		Τ.Ε.	28	32,6
		Π.Ε.	12	14,0
		Μεταπτυχιακό	14	16,3
		Διδακτορικό	2	2,3
6	Πόσα χρόνια εργάζεστε	<10	18	20,9
		11-20	34	39,5
		21-30	21	24,4
		>31	13	15,1
7	Πόσο θρησκευόμενο θεωρείτε τον αυτό σας	Καθόλου	6	7,0
		Πολύ λίγο	7	8,1
		Λίγο	31	36,0
		Πολύ	37	43,0
		Πάρα Πολύ	5	5,8

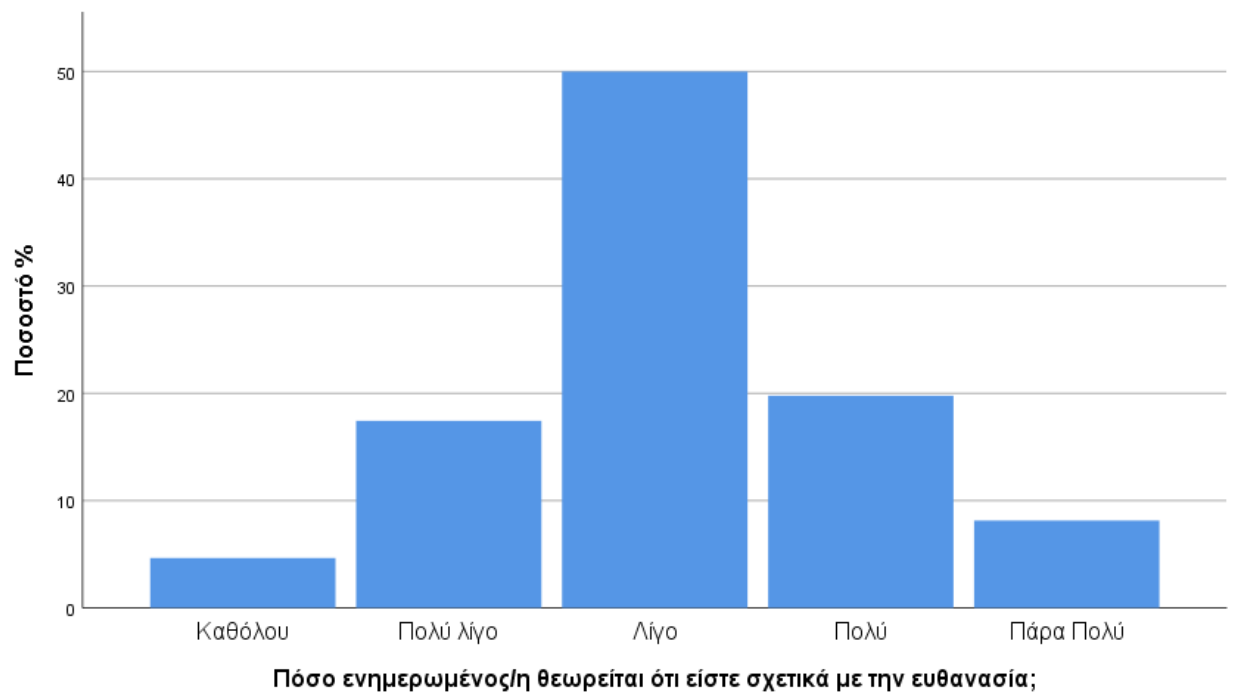
Στο ερώτημα αν είναι ενημερωμένοι σχετικά με την ευθανασία το 67% απάντησε από λίγο έως πολύ λίγο, ενώ οι μισοί των ερωτηθέντων είτε δεν έχουν λάβει, είτε δήλωσαν πως έλαβαν πληροφορίες σχετικά με την ευθανασία από ΜΜΕ και περιοδικά, κάτι που σημαίνει πως το υπόβαθρο των γνώσεων κρίνεται αμφιβόλου ποιότητας.

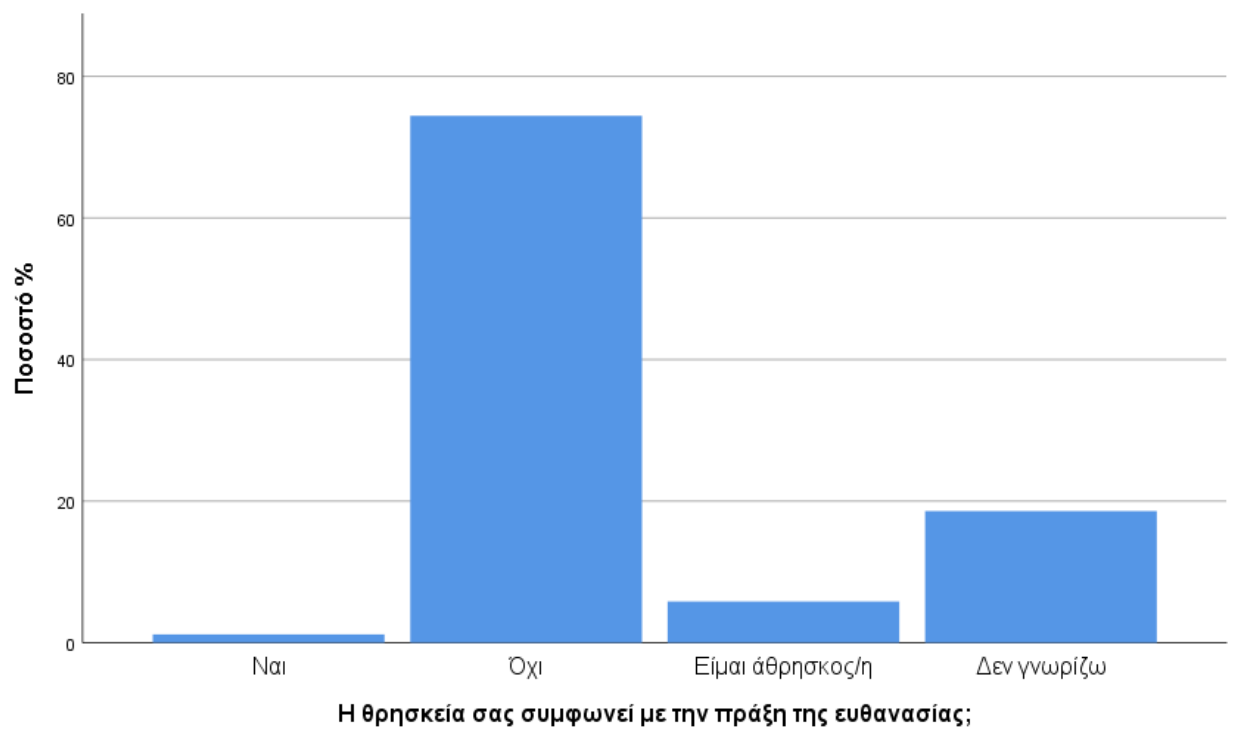
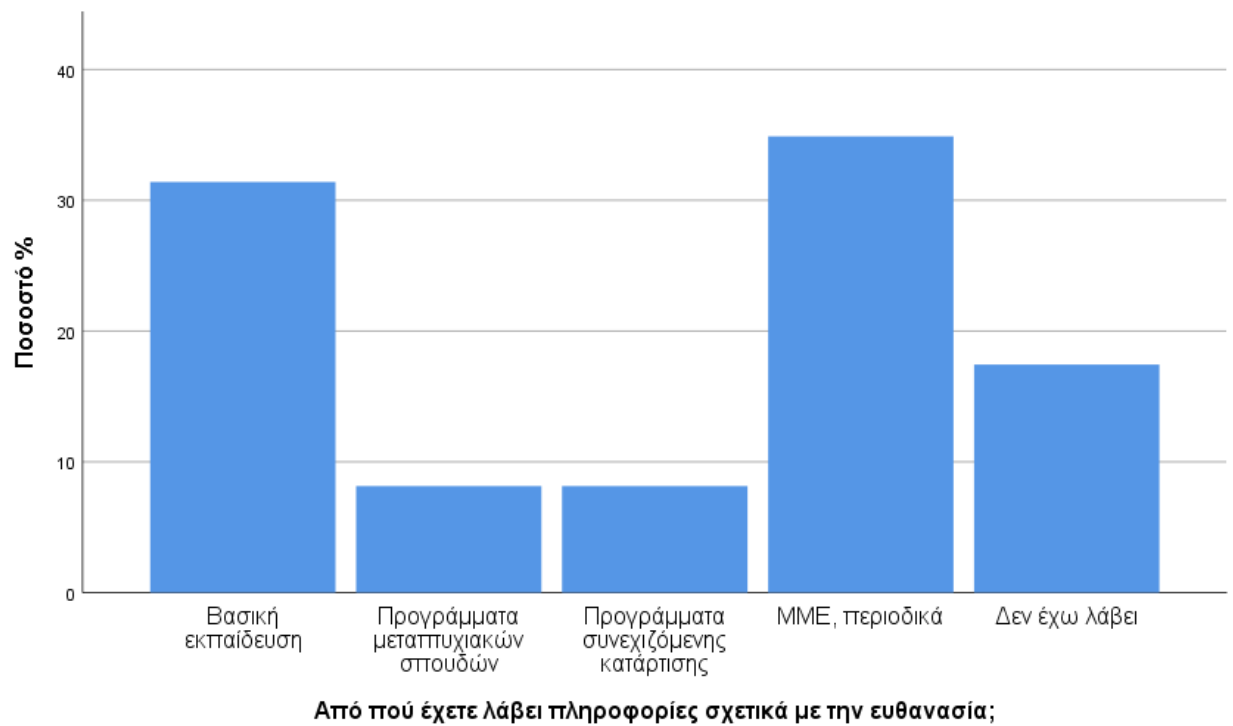
Επίσης, το 58% των νοσηλευτών δήλωσε ότι συμφωνεί στο να νομιμοποιηθεί η ευθανασία στη χώρα μας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπως ανίατης ασθένειας τελικού σταδίου και εφόσον το ζητήσει ο ίδιος ο ασθενής, ενώ και ένα 22% είναι αναποφάσιστο σε αυτό το ζήτημα, γεγονός ότι είναι αμφιλεγόμενο το θέμα αυτό.

Πίνακας 2.

Ερώτηση	Τιμή	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πόσο ενημερωμένος/η θεωρείται ότι είστε σχετικά με την ευθανασία;	Καθόλου	4	4,7
	Πολύ λίγο	15	17,4
	Λίγο	43	50,0
	Πολύ	17	19,8
	Πάρα Πολύ	7	8,1
Από πού έχετε λάβει πληροφορίες σχετικά με την ευθανασία;	Βασική εκπαίδευση	27	31,4
	Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών	7	8,1
	Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης	7	8,1
	ΜΜΕ, περιοδικά	30	34,9
	Δεν έχω λάβει	15	17,4
Ποια η γνώμη σας για τη νομοθέτηση της ευθανασίας στην Ελλάδα;	Διαφωνώ Απόλυτα	7	8,1
	Διαφωνώ	10	11,6

Η θρησκεία σας συμφωνεί με την πράξη της ευθανασίας	Αναποφάσιστος	19	22,1
	Συμφωνώ	33	38,4
	Συμφωνώ Απόλυτα	17	19,8
	Ναι	1	1,2
	Όχι	64	74,4
	Είμαι άθρησκος/η	5	5,8
	Δεν γνωρίζω	16	18,6





Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται ο έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των πέντε παραγόντων της Κλίμακας Στάσης απέναντι στην Ευθανασία. Εκτός του υπολογισμού συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach για τη κλίμακα αυτή, έλεγχος έγινε και για τους 5 παράγοντες της κλίμακας όπως σημείωσαν οι Holloway και συνεργάτες του.

Πίνακας 3. Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων της Κλίμακας Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Γενικός Προσανατολισμός στο θέμα της ευθανασίας	36,19	3,324	28	45
Δικαιώματα των ασθενών	21,28	4,005	10	28
Ρόλος των τεχνολογιών διατήρησης στη ζωή	13,16	1,801	8	18
Ρόλος των επαγγελματιών υγείας	8,92	1,836	5	13
Αξίες και ηθική	12,14	2,995	5	20

Πίνακας 4. Συσχετίσεις

		Γενικός Προσανατολισμός στο θέμα της ευθανασίας	Δικαιώματα των ασθενών	Ρόλος των τεχνολογιών διατήρησης στη ζωή	Ρόλος των επαγγελματιών υγείας	Αξίες και ηθική
Γενικός Προσανατολισμός στο θέμα της ευθανασίας	Pearson Correlation	1	0,166	0,160	0,296**	0,413**
	Sig. (2-tailed)		0,127	0,141	0,006	0,000
Δικαιώματα των ασθενών	Pearson Correlation	0,166	1	0,366**	-0,573**	-0,511**
	Sig. (2-tailed)	0,1277		0,001	0,000	0,000
Ρόλος των τεχνολογιών διατήρησης στη ζωή	Pearson Correlation	0,160	0,366**	1	-0,021	0,046
	Sig. (2-tailed)	0,141	0,001		0,849	0,675
Ρόλος των επαγγελματιών υγείας	Pearson Correlation	0,296**	-0,573**	-0,021	1	0,614**
	Sig. (2-tailed)	0,006	0,000	0,849		0,000
Αξίες και ηθική	Pearson Correlation	0,413**	-0,511**	0,046	0,614**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,675	0,000	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,494	30

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5) αναφέρονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών στη Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία. Διαπιστώνουμε ότι το 68,6% του δείγματος διαφωνεί στη πρόταση «ένα άτομο που είναι «εγκεφαλικά νεκρό» θα πρέπει να διατηρείται στη ζωή με την κατάλληλη ιατρική φροντίδα», άποψη η οποία θα βελτίωνε και θα έσωζε ζωές πολλών άλλων συνανθρώπων μας μέσω της δωρεάς οργάνων.

Επίσης, το 84,9% των νοσηλευτών απάντησε ότι θα υποστήριζε την απόφαση του αν ένα αγαπημένο πρόσωπο αρνούνταν ιατρική αγωγή για τη διατήρηση της ζωής λόγω αργού και επώδυνου θανάτου, ενώ αν οι ίδιοι οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν αντίστοιχα επώδυνο θάνατο το 73.3% απάντησε ότι θα ήθελε να έχει το δικαίωμα τερματισμού της ζωής του.

Ακόμη, στο ερώτημα αν ο ασθενής που πάσχει από επώδυνη νόσο τελικού σταδίου να έχει το δικαίωμα της άρνησης αγωγής που θα επεκτείνει για λίγο τη ζωή του το 84% συμφώνησε με αυτή την πρόταση.

Τέλος, στο ερώτημα αν πιστεύουν ότι θα έπρεπε να υπάρχουν νόμιμοι τρόποι με τους οποίους ένα άτομο θα μπορούσε να προεγκρίνει το θάνατό του σε περίπτωση που ανακλύσουν ανυπόφορες νόσοι το 79% συμφώνησε σε αυτή τη θέση, δηλώνοντας ανοικτά υπέρ της νομιμοποίησης της ευθανασίας υπό όρους.

Πίνακας 5. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις Κλίμακας Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

	Διαφωνώ Απόλυτα		Διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ Απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ακόμα και αν ένας ασθενής τελικού σταδίου εκφράζει με σαφήνεια την προτίμησή του να πεθάνει έναντι της επέκτασης της ζωής του, δεν πρέπει να εκτελείται καμία πράξη που επιφέρει το θάνατο του ασθενή.	5	5,8	39	45,3	26	30,2	16	18,6
Υπό οποιεσδήποτε συνθήκες, θεωρώ ότι οι γιατροί θα πρέπει να προσπαθούν να παρατείνουν τη ζωή των ασθενών τους.	7	8,1	42	48,8	25	29,1	12	14
Για μένα δεν υπάρχει ποτέ αιτιολόγηση για τον τερματισμό της ζωής ενός ατόμου ακόμα και αν πάσχει από νόσο τελικού σταδίου.	7	8,1	44	51,2	25	29,1	10	11,6
Ορισμένοι ασθενείς λαμβάνουν «αποκλειστικά ανακουφιστική φροντίδα»	29	33,7	40	46,5	13	15,1	4	4,7

(για παράδειγμα αναλγητικά φάρμακα) και αφήνονται να πεθάνουν ειρηνικά χωρίς περαιτέρω αγωγή που αποσκοπεί στην επέκταση της ζωής τους. Αυτή η πρακτική πρέπει να απαγορευτεί.								
Πιστεύω ότι είναι πιο ανθρώπινο το να αφαιρείται η ζωή ενός ατόμου που πάσχει από νόσο τελικού σταδίου και βιώνει έντονο πόνο, παρά το να αφήνεται να υποφέρει.	6	7	28	32,6	31	36	21	24,4
Ένα άτομο που είναι «εγκεφαλικά νεκρό» θα πρέπει να διατηρείται στη ζωή με την κατάλληλη ιατρική φροντίδα.	23	26,7	36	41,9	26	30,2	1	1,2
Πιστεύω ότι ένα άτομο που πάσχει από επώδυνη νόσο τελικού σταδίου πρέπει να έχει το δικαίωμα να αρνείται αγωγή που επεκτείνει τη ζωή του.	0	0	14	16,3	19	57,0	23	26,7
Δεν αισθάνομαι αρνητικά απέναντι σε ένα άτομο που επισπεύδει το θάνατο αγαπημένου του προσώπου ώστε να το απαλλάξει από επιπλέον αφόρητο πόνο.	6	7	19	22,1	43	50	18	20,9
Πιστεύω ότι θα έπρεπε να υπάρχουν νόμιμοι τρόποι με τους οποίους ένα άτομο θα μπορούσε να προεγκρίνει το θάνατό του σε περίπτωση που ανακύψουν ανυπόφορες νόσοι.	8	9,3	10	11,6	42	48,8	26	30,2
Δεν μπορώ να αναλογιστώ καμία ιατρική περίπτωση στην οποία ο τερματισμός της ζωής θα αποτελούσε πράξη ελέους.	5	5,8	39	45,3	37	43	5	5,8
Θα υποστήριζα την απόφαση απόρριψης πρόσθετης θεραπείας αν σε έναν ασθενή που πεθαίνει ανακλύψει δευτερογενής νόσος που είναι βέβαιο ότι θα προκαλέσει γρήγορο και ανώδυνο θάνατο.	4	4,7	24	27,9	50	58,1	8	9,3
Δεν θα υποστήριζα την απόφαση ενός γιατρού να αρνηθεί την λήψη μέτρων πέρα από τα συνήθη αν ο ασθενής δεν έχει καμία πιθανότητα επιβίωσης.	4	4,7	39	45,3	34	39,5	9	10,5
Υποστηρίζω την απόφαση να παρέχεται «μόνο ανακουφιστική φροντίδα» εάν ένας ασθενής τελικού σταδίου πεθαίνει και δεν	1	1,2	7	8,1	48	55,8	30	34,9

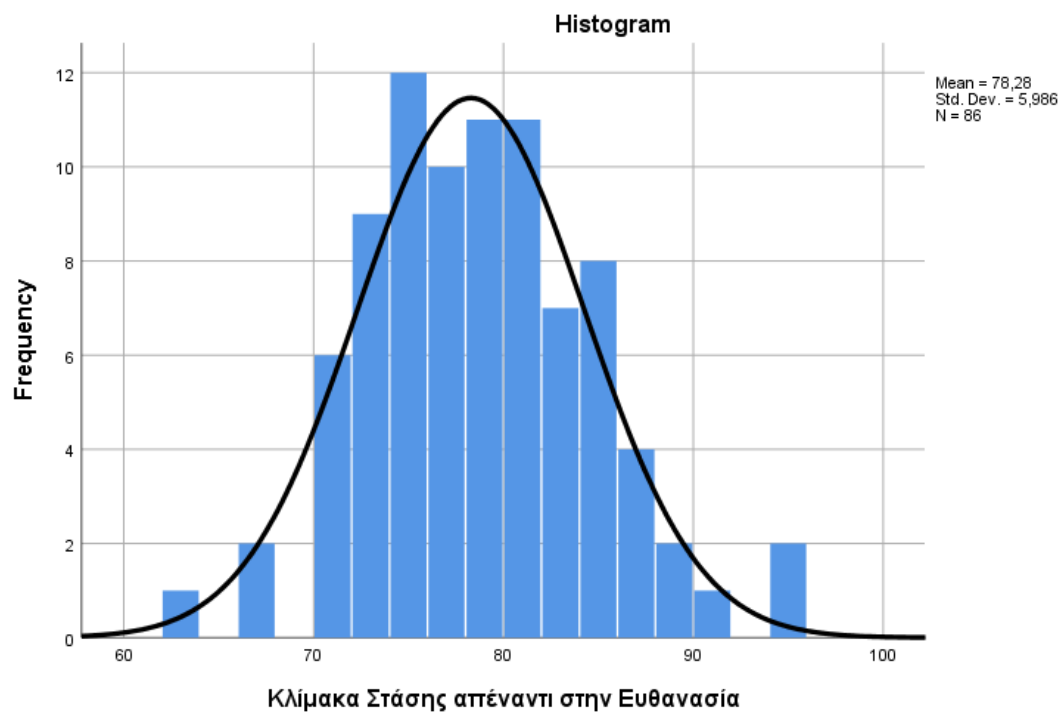
έχει παρά μόνο λίγες ώρες ζωής.								
Αν ήμουν αντιμέτωπος με την προοπτική ένα αγαπημένο πρόσωπο να υποφέρει έναν αργό και επώδυνο θάνατο θα υποστήριζα την απόφασή του/της να αρνηθεί ιατρική αγωγή για την διατήρηση της ζωής.	4	4,7	9	10,5	48	55,8	25	29,1
Θεωρώ ότι η απενεργοποίηση των μηχανημάτων υποστήριξης της ζωής είναι πράξη ελέους προς ένα άτομο που ζει αλλά είναι «εγκεφαλικά νεκρό».	3	3,5	32	37,2	36	41,9	15	17,4
Εάν ήμουν αντιμέτωπος με μια κατάσταση αργού και επώδυνου θανάτου, θα έπρεπε να έχω το δικαίωμα επιλογής τερματισμού της ζωής μου με τον πιο εύκολο και γρήγορο τρόπο.	3	3,5	20	23,3	36	41,9	27	31,4
Είναι σκληρό να παρατείνεται η έντονη οδύνη για κάποιον που είναι πολύ βαριά ασθενής και επιθυμεί να πεθάνει.	1	1,2	18	20,9	45	52,3	22	25,6
Κανένας, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, δεν επιτρέπεται να αποφασίζει τον τερματισμό της ζωής ενός ατόμου που υποφέρει.	8	9,3	33	38,4	30	34,9	15	17,4
Θεωρώ ότι οποιοσδήποτε βοηθά έναν ασθενή τελικού σταδίου που υποφέρει να πεθάνει δεν είναι παρά ένας κοινός εγκληματίας.	30	34,9	34	39,5	15	17,4	7	8,1
Ένας ασθενής τελικού σταδίου που βιώνει έντονο πόνο έχει το δικαίωμα να τερματίσει τη ζωή του/της με τον πιο εύκολο τρόπο.	33	3,5	27	31,4	36	41,9	20	23,3
Εάν ένας φίλος μου υπέφερε από σοβαρό πόνο, λίγο πριν το θάνατο, και με παρακαλούσε να προσπαθήσω να πείσω τους γιατρούς να τερματίσουν την ζωή του/της θα αγνοούσα την παράκλησή του.	11	12,8	44	51,2	26	30,2	5	5,8
Η ένεση θανατηφόρου δόσης φαρμάκου σε ένα άτομο προκειμένου να αποτραπεί ο ανυπόφορος επώδυνος θάνατός του είναι ανήθικη πράξη.	11	12,8	42	48,8	22	25,6	11	12,8
Ανεξάρτητα από το πόσο μπορεί να ικετεύει ένα άτομο να πεθάνει για να αποφύγει τον ανυπόφορο	13	15,1	46	53,5	20	23,3	7	8,1

πόνος, κανένας δεν θα έπρεπε να βοηθήσει αυτό το άτομο να εκπληρώσει την επιθυμία του.								
Η πρόκληση θανάτου για λόγους ελέους είναι αποδεκτή.	5	5,7	37	43	34	39,5	10	11,6
Ασθενείς τελικού σταδίου που προσπαθούν να πεθάνουν από αστία για να αποφύγουν τον αφόρητο πόνο θα πρέπει να σιτίζονται ενδοφλεβίως δια της βίας.	9	10,5	49	57	25	29,1	3	3,5
Θεωρώ ότι είναι ανήθικο να επιτρέπεται ο τερματισμός της ανθρώπινης ζωής όταν η ιατρική τεχνολογία είναι ικανή να διατηρήσει.	10	11,6	48	55,8	23	26,7	5	5,8
Ο τερματισμός της ανθρώπινης ζωής, ως πράξη ελέους, είναι απαράδεκτος για εμένα.	11	12,8	43	50	24	27,9	8	9,3
Η υποβοήθηση ενός ατόμου που αντιμετωπίζει μια μελλοντική ζωή με αφόρητο πόνο να τερματίσει τη ζωή του/της είναι δολοφονία όπως το βλέπω.	10	11,6	42	48,8	30	34,9	4	4,7
Ένα άτομο θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να επιλέξει να πεθάνει εάν είναι ασθενής τελικού σταδίου και υποφέρει.	1	1,2	18	20,9	39	45,3	28	32,6
Θα πρέπει να επιτρέπεται σε έναν ασθενή τελικού σταδίου να απορρίπτει συστήματα υποστήριξης της ζωής.	2	2,3	18	20,9	48	55,8	18	20,9

Παρακάτω βλέπουμε το άθροισμα κατά μέση τιμή το οποίο είναι 78,28% με τυπική απόκλιση 5,986, ενώ ελάχιστη και μέγιστη τιμή είναι 63 και 94 αντίστοιχα.

Πίνακας 6. Μέτρα θέσης και διασποράς για την Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

	Εύρος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ασσυμετρία	Κυρτότητα
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία	31	63	94	78,28	5,986	0,235	0,238



One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία		
N		86
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	78,28
	Std. Deviation	5,986
Most Extreme Differences	Absolute	0,067
	Positive	0,067
	Negative	-0,048
Test Statistic		0,067
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Πίνακας 7. Συντελεστής Συσχέτισης Pearson

		Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία
Φύλο	Pearson Correlation	-0,100
	Sig. (2-tailed)	0,362
Ηλικία	Pearson Correlation	-0,106
	Sig. (2-tailed)	0,332
Οικογενειακή κατάσταση	Pearson Correlation	0,152
	Sig. (2-tailed)	0,161
Έχετε παιδιά;	Pearson Correlation	-0,082
	Sig. (2-tailed)	0,453
Επίπεδο εκπαίδευσης	Pearson Correlation	0,037
	Sig. (2-tailed)	0,737
Πόσα χρόνια εργάζεστε;	Pearson Correlation	-0,117
	Sig. (2-tailed)	0,284
Πόσο θρησκευόμενο θεωρείτε τον εαυτό σας;	Pearson Correlation	-0,587
	Sig. (2-tailed)	0,000

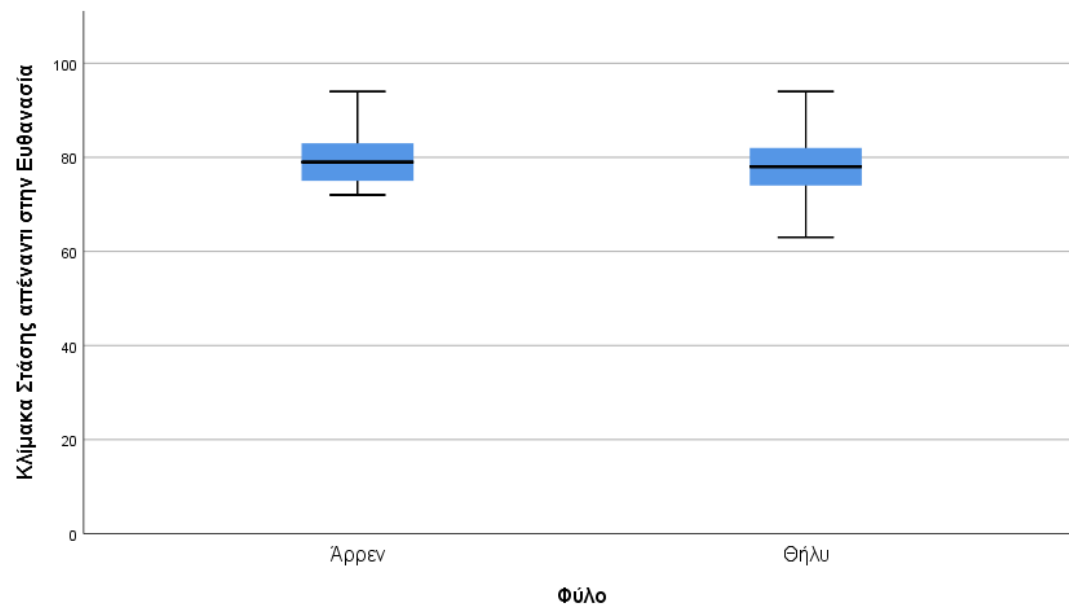
Στους παρακάτω πίνακες αναφέρονται τα αποτελέσματα των συσχετισμών μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων, όπως φύλο, οικογενειακή κατάσταση, παιδιά, θρησκευτικότητα, επίπεδο εκπαίδευσης και χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και των στάσεων των νοσηλευτών.

Διαπιστώθηκε ότι όλα τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία δεν επηρεάζουν σε κανένα βαθμό την στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία, παρά μόνο η θρησκευτικότητα, όπου όσοι νοσηλευτές πιστεύουν έντονα στο Θεό, έχουν και χαμηλότερες τιμές στην Κλίμακα ευθανασίας, δηλαδή είναι αντίθετοι στην έννοια της ευθανασίας.

Ανά φύλο

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία	Άρρεν	12	79,75	6,240	1,801
	Θήλυ	74	78,04	5,953	0,692

		Levene's Test				Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
		F	Sig.	t	df			
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία	Equal variances assumed	0,039	0,843	0,17	84	0,362	1,709	1,864
	Equal variances not assumed			0,886	11,440	0,390	1,709	1,930



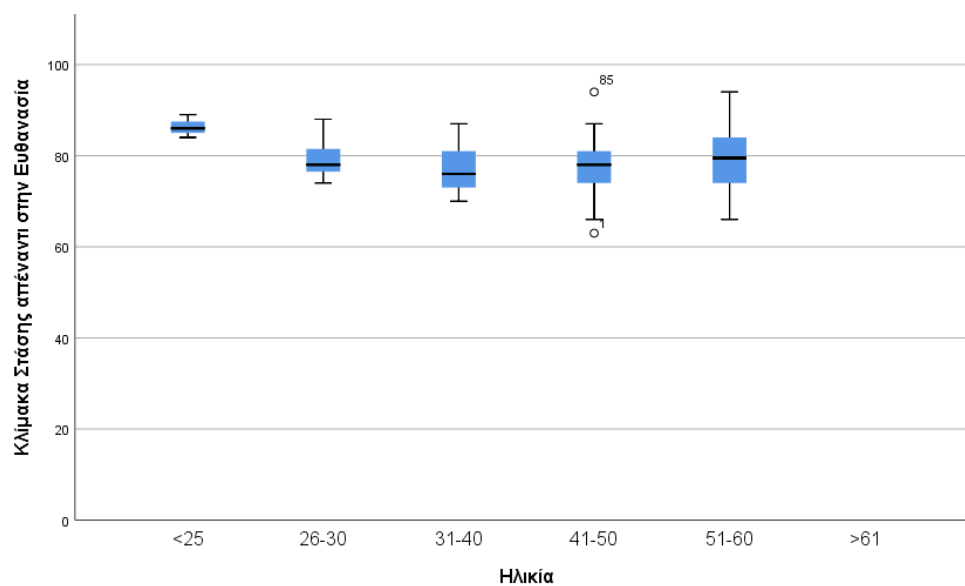
Ανά ηλικία

Report			
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία			
Ηλικία	Mean	N	Std. Deviation
<25	86,33	3	2,517
26-30	79,43	7	4,756
31-40	76,69	13	4,906
41-50	77,69	45	5,688

51-60	79,11	18	7,356
Total	78,28	86	5,986

Πίνακας ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία * Ηλικία	Between Groups	264,730	4	66,182	1,928	0,114
	Within Groups	2780,572	81	34,328		
	Total	3045,302	85			



Ανά Οικογενειακή Κατάσταση

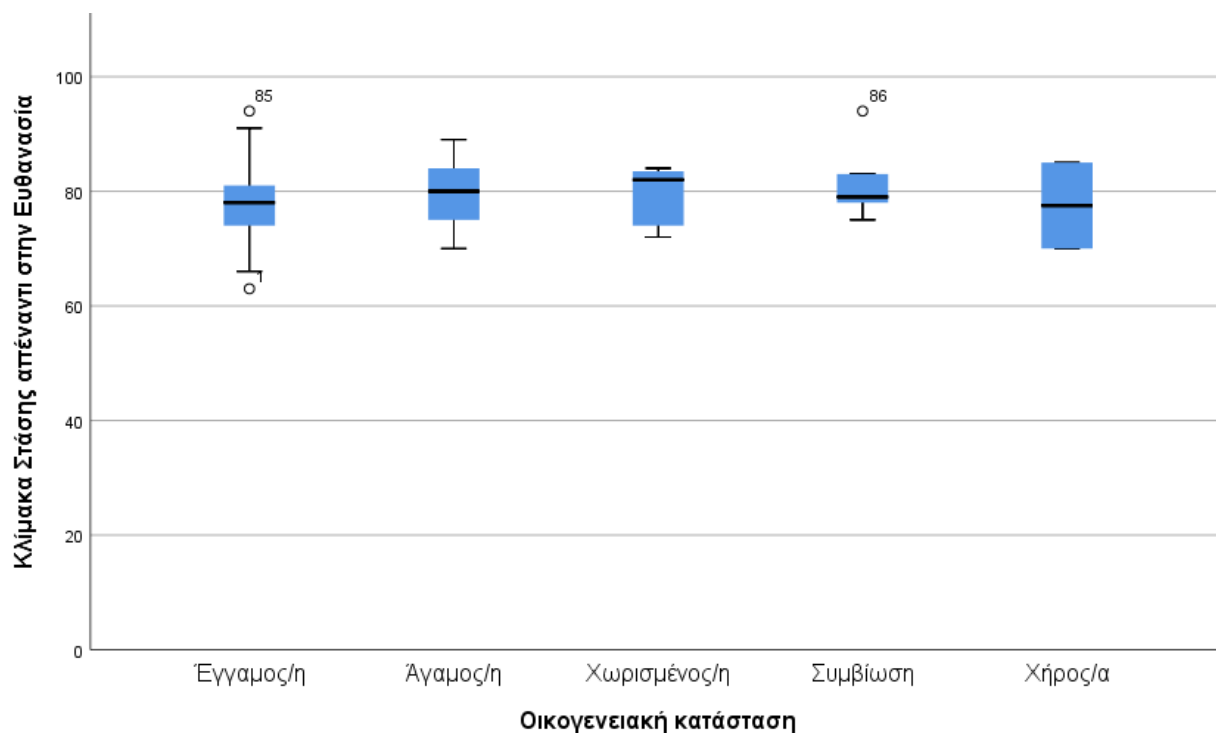
Report

Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

Οικογενειακή κατάσταση	Mean	N	Std. Deviation
Εγγαμος/η	77,49	55	5,881
Άγαμος/η	79,59	17	5,778
Χωρισμένος/η	79,00	7	5,508
Συμβίωση	81,80	5	7,396
Χήρος/α	77,50	2	10,607
Total	78,28	86	5,986

Πίνακας ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία * Οικογενειακή κατάσταση	Between Groups	130,139	4	32,535	0,904	0,466
	Within Groups	2915,163	81	35,990		
	Total	3045,302	85			

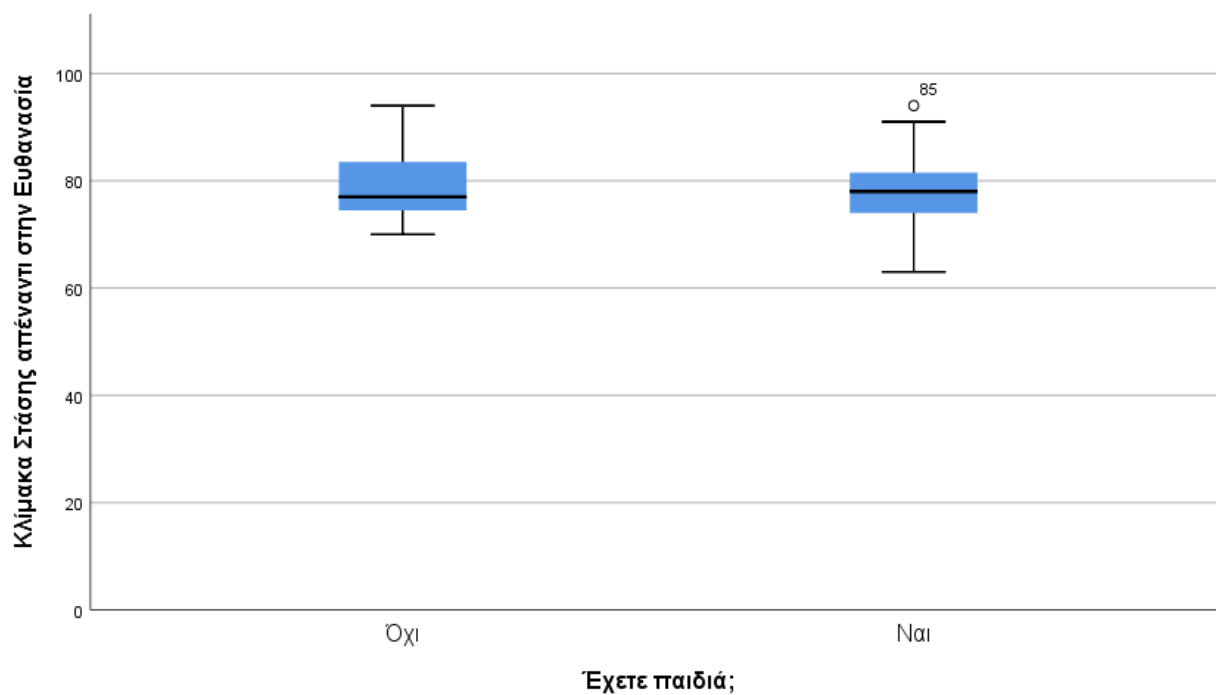


Ανά παιδιά

Group Statistics

	Εχετε παιδιά;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία	Όχι	23	79,09	6,149	1,282
	Ναι	63	77,98	5,947	,749

		Levene's Test					Mean Difference	Std. Error Difference
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην	Equal variances assumed	0,385	,536	0,754	84	0,453	1,103	1,462
Ευθανασία	Equal variances not assumed			0,743	38,020	0,462	1,103	1,485



Ανά επίπεδο εκπαίδευσης

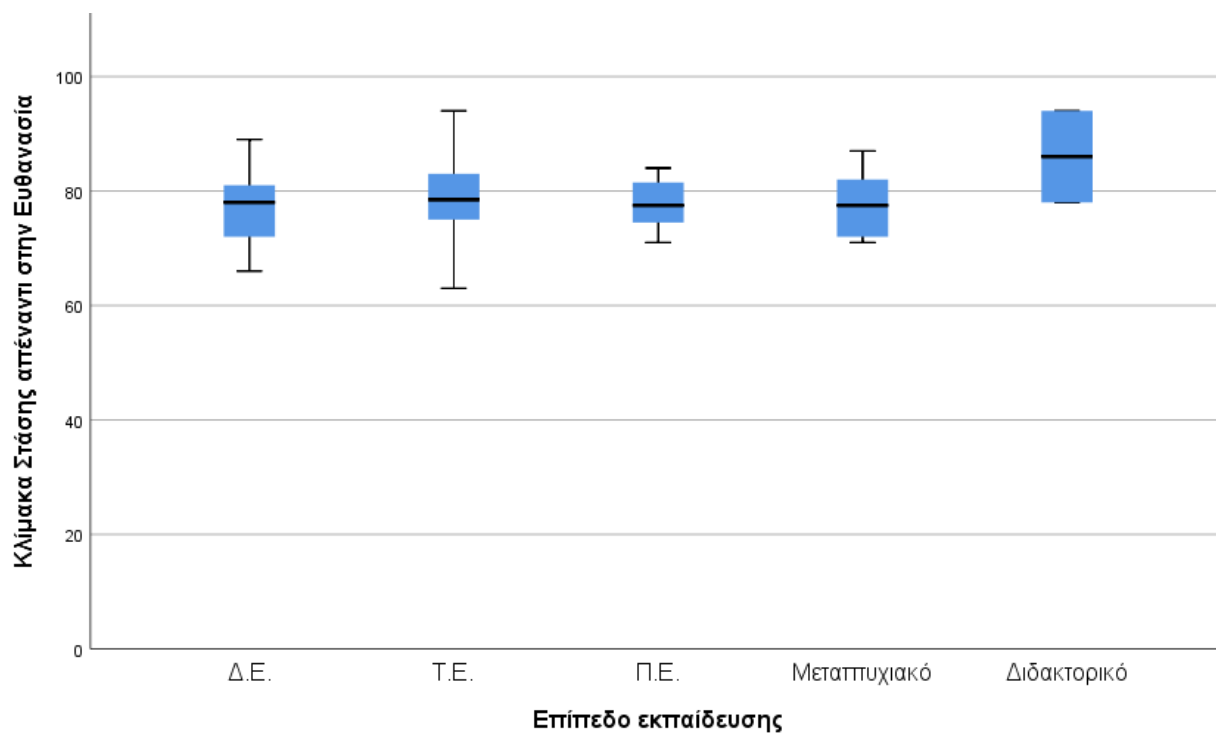
Report

Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

Επίπεδο εκπαίδευσης	Mean	N	Std. Deviation
Δ.Ε.	77,87	30	6,383
Τ.Ε.	78,96	28	6,173
Π.Ε.	77,67	12	4,250
Μεταπτυχιακό	77,21	14	5,191
Διδακτορικό	86,00	2	11,314
Total	78,28	86	5,986

Πίνακας ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην	Between Groups	157,848	4	39,462	1,107	0,359
Ευθανασία * Επίπεδο εκπαίδευσης	Within Groups	2887,455	81	35,648		
	Total	3045,302	85			



Ανά χρόνια εργασίας

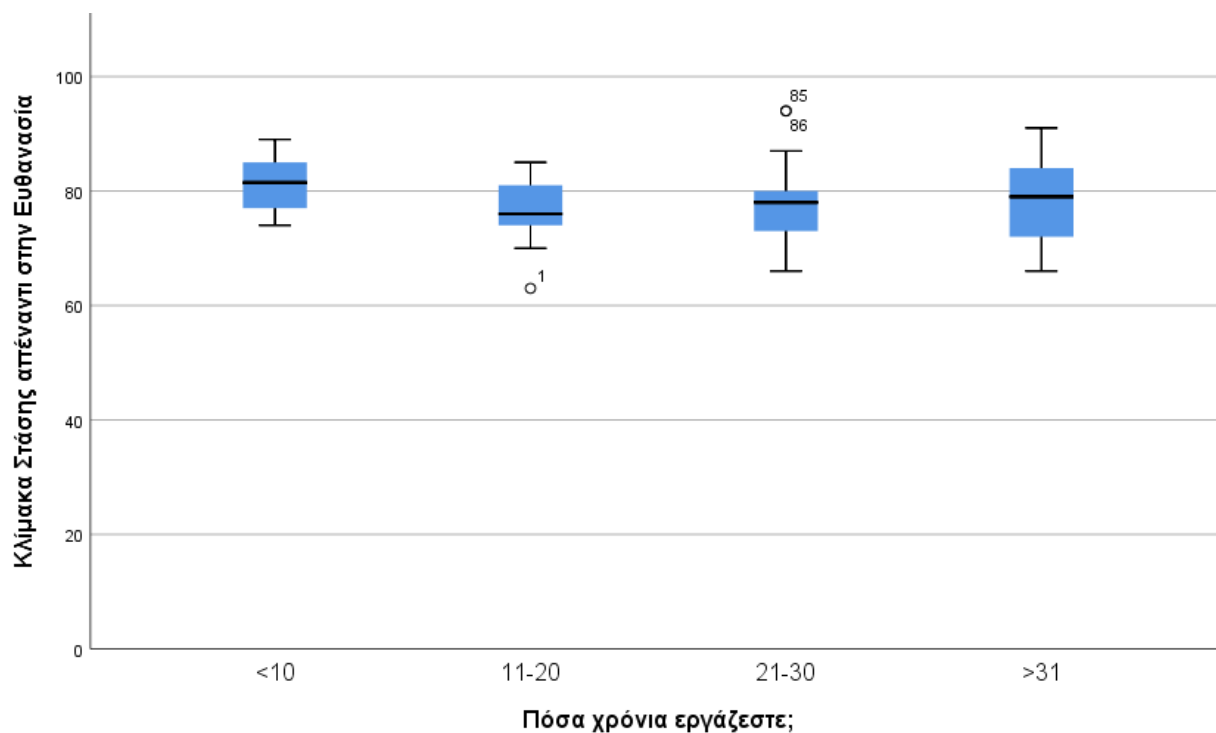
Report

Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

Πόσα χρόνια εργάζεστε;	Mean	N	Std. Deviation
<10	81,39	18	4,642
11-20	76,71	34	4,596
21-30	78,14	21	7,185
>31	78,31	13	7,587
Total	78,28	86	5,986

Πίνακας ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία * Πόσα χρόνια εργάζεστε;	Between Groups	258,625	3	86,208	2,537	0,062
	Within Groups	2786,677	82	33,984		
	Total	3045,302	85			



Ανά θρησκευτικότητα

Report

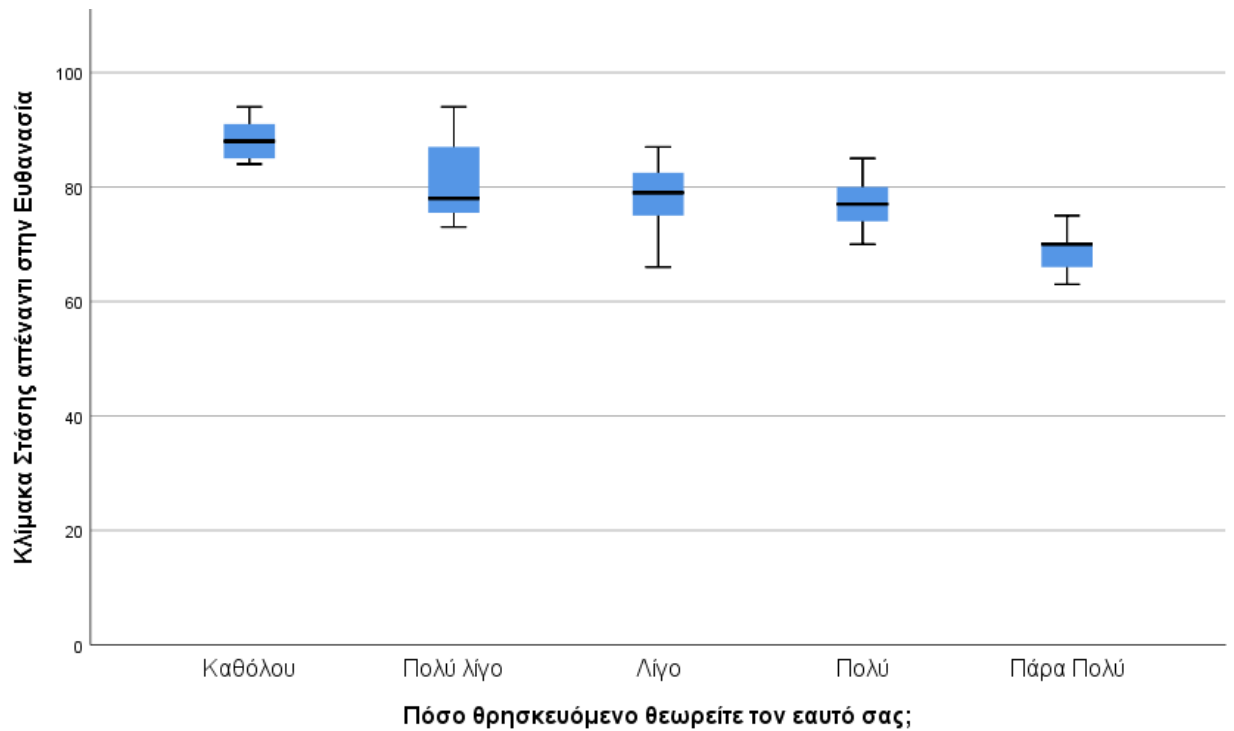
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

Πόσο θρησκευόμενο θεωρείτε τον

εαυτό σας;	Mean	N	Std. Deviation
Καθόλου	88,33	6	3,777
Πολύ λίγο	81,43	7	7,955
Λίγο	78,77	31	4,931
Πολύ	76,92	37	4,016
Πάρα Πολύ	68,80	5	4,550
Total	78,28	86	5,986

Πίνακας ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κλίμακα Στάσης απέναντι στην	Between Groups	1201,279	4	300,320	13,192	0,000
Ευθανασία * Πόσο θρησκευόμενο	Within Groups	1844,024	81	22,766		
θεωρείτε τον εαυτό σας;	Total	3045,302	85			



Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	88,844	2,665		33,331	0,000
	Φύλο	0,570	1,623	0,033	0,351	0,726
	Ηλικία	0,953	0,785	0,157	1,214	0,228
	Οικογενειακή κατάσταση	0,471	0,544	0,080	0,866	0,389
	Έχετε παιδιά;	0,527	1,375	0,039	0,383	0,703
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-0,277	0,493	-0,053	-0,562	0,576
	Πόσα χρόνια εργάζεστε;	-0,871	0,773	-0,142	-1,127	0,263
	Πόσο θρησκευόμενο θεωρείτε τον εαυτό σας;	-3,880	0,612	-0,624	-6,339	0,000

a. Dependent Variable: Κλίμακα Στάσης απέναντι στην Ευθανασία

Και με τη μέθοδο γραμμική παλινδρόμησης πάλι βλέπουμε πως EAS εξαρτάται μόνο από τη θρησκευτικότητα. Οι άλλοι παράγοντες δεν επηρεάζουν.

4.4 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Η ευθανασία είναι αρκετά αμφιλεγόμενη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και ένα θέμα μείζονος σημασίας στην επιστημονική και μη κοινότητα.

Τα τελευταία χρόνια το θέμα αυτό βρίσκεται στο «πάνω ράφι» συζητήσεων και διαβουλεύσεων μεταξύ επιστημόνων, φορέων αλλά και πολιτών ανά τον κόσμο και σε χώρες που μέχρι πρότινος ήταν αρνητικές στη νομιμοποίηση της ευθανασίας.

Το δίλημμα αυτό της ευθανασίας ήταν ο λόγος αυτής της διπλωματικής εργασίας, που εκτός των πρακτικών και των θεωριών της επίσπευσης του θανάτου, είχε ως κύριο μέλημα να ανιχνεύσει και να αποτυπώσει τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία. Διερευνήθηκαν οι απόψεις των νοσηλευτών στο ζήτημα αυτό, τόσο ως μέρος της κοινότητας ενός νοσοκομείου, όσο και της κοινότητας με την ευρεία έννοια.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε πως οι νοσηλευτές είναι θετικοί στο να πραγματοποιηθεί ευθανασία είτε μιλάμε για ασθενείς τους, είτε για αγαπημένο τους πρόσωπο, είτε ακόμη και για τον ίδιο τους τον εαυτό αν πρόκειται για τελικού σταδίου ασθένεια με αφόρητους και ανίατους πόνους.

Συνοψίζοντας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων νοσηλευτών δήλωσαν θετικοί στην εθελοντική ευθανασία και στο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου για ευ-θάνατο (καλό-θάνατο).

Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία δεν έδειξαν κάποια ιδιαίτερη συσχέτιση με θετικότερες ή αρνητικότερες στάσεις απέναντι στην ευθανασία, παρά μόνο η θρησκευτικότητα και κατά πόσο πιστεύουν στο Θεό, όπου έδειξε ότι όσο περισσότερο θρήσκοι ήταν οι νοσηλευτές, τόσο πιο αρνητικές οι απόψεις τους για την ευθανασία.

Ως επίλογο μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει ολοένα και περισσότερο η αναγνώριση του δικαιώματος του ασθενή για το τέλος της ζωής του και που μπορεί να διαφέρει από τους θεραπευτές του και τον όρκο του Ιπποκράτη.

Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Αυγουστήδης, Α. (2003). “Ευσπλαχνία και ιατρική πράξη”: Ψυχολογική και ποιμαντική προσέγγιση. Το πρόβλημα της Ευθανασίας (σσ. 211-229). Αθήνα: Αποστολική Διακονία.
- Βούλτσος, Π., & Τσούγκας, Μ. (2008, Οκτώβριος - Νοέμβριος). Ευθανασία: Ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα. Ιατρικό Βήμα, σσ. 76-78.
- Γεωργιάδης, Α. (2003). «Το δικαίωμα στον θάνατο» στο Το πρόβλημα της Ευθανασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Αποστολική Διακονία της Ελλάδος.
- Γιάκης Ν, Μερκούρης Α, Πολυχρονοπούλου, Ε & Αδαλή, Ε (2005). Εντατική Θεραπεία: Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στην ευθανασία. Νοσηλευτική 44(1) : 84-91.
- Δραγώνα-Μονάχου, Μ. (2015). Ηθική και βιοηθική. Επιστήμη και Κοινωνία. Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας, 8:1-26.
- Κοζαμάνη , Α. Ι. (2019). Euthanasia: Practices applied by the countries of the European Union. Bioethica, 5(1).
- Κορναράκης, Κ. (2017). Ευθανασία: Ηθικά διλήμματα πολιτισμικής αυτοσυνειδησίας. Βιοηθικά Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, 3(2):8).
- Μαντζαρίδης, Γ. (2015) «Χριστιανική Ηθική II» Ι.Μ.Μ. Βατοπαιδίου, 3η έκδοση.
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2010): «Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής της ανθρώπινης ζωής», Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου, 1/2010: 122-127.
- Παπαδοπούλου, Θ. (2015). Ειδικά Θέματα Βιοηθικής. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

- Πέτρου, Ι. (2007), «Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα του τέλους της ζωής» στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), Ευθανασία. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, σσ. 61-73, Αθήνα-Θεσσαλονίκη-Σάκκουλας.
- Πριάμη Μ., Μερκούρης Α. , Αδαλή Ε. & Τουρούκη Γ. (2001). Απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού για την ευθανασία. Νοσηλευτική,(4) : 43-50.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. Δ. (2006). Ευθανασία και Βιοηθική. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Νοσηλευτικής και Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας (σσ. 21-32). Αθήνα: Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2003): Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική, Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. Δ. (2006). Ευθανασία και Βιοηθική. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Νοσηλευτικής και Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας (σσ. 21-32). Αθήνα: Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2008). Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία. Υπάρχει Ηθική Διαφοροποίηση;, Φιλοσοφία και Παιδεία, σελ.:23-26.
- Ράμμου, Ν. (2018). Ευθανασία- πορίσματα νομολογίας και συνταγματική οπτική.
- Συμεωνίδου - Καστανίδου, Ε. (2001). Εγκλήματα κατά της ζωής. Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.
- Τσιλίλη, Α., Φανταουτσάκη, Μ., & Μπιτζαράκη, Σ. (2008). Η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.
- Φράγκου, Δ., & Γαλάνης, Π. (2018). Ηθικά ζητήματα στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(6), σσ. 834-841.

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Berthod, M.-A., Stavrianakis, A., Pillonel, A., & Castelli Dransart, D. A. (2019). Imagining terminality: Anticipations of suicide with assistance in Switzerland. *Revista M. Estudos*, 4(7), 45–59.
- Bilsen, J., Robijn, L., Chambaere, K., Cohen, J., Deliens, L. (2014). Nurses' involvement in physician-assisted dying under the euthanasia law in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 51:1696–1697.
- Bolt EE, Snijdewind MC, Willems DL, et al. (2015). Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living? *J Med Ethics*, 41(8):592-8.
- Braverman D.W., Marcus B.S., Wakim P.G., Mercurio M.R. & Kopf G.S. (2017). Health Care Professionals' Attitudes about Physician-Assisted Death: An Analysis of Their Justifications and the Roles of Terminology and Patient Competency. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol 54 (4), 538-545.
- Castelli Dransart, D. A., Scozzari, E., & Voelin, S. (2017). Stances on assisted suicide of health and social care professionals working in organizations or institutions for the elderly in Switzerland. *Ethics & Behavior*, 27(7), 599–614.
- Castro, M.P.R. de, Antunes, G.C., Marcon, L.M.P., Andrade, L.S., Rückl, S. & Andrade, V.L.Â. (2016). Euthanasia and assisted suicide in western countries: a systematic review. *Revista Bioética*, Vol 24 (2), 355-367.
- Dees MK, Vernooij-Dassen MJ, Dekkers WJ, et al. (2013). Perspectives of decision-making in requests for euthanasia: a qualitative research among patients, relatives and treating physicians in the Netherlands. *Palliat Med*; 27(1):27-37.
- De Boer ME, Dröes R-M, Jonker C, et al. (2010). Advance directives for euthanasia in dementia: do law-based opportunities lead to more euthanasia? *Health Policy*, 98(2-3), 256-62.

- Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW et al. (2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*; 316(1):79-90.
- Fortuin, N. P. M., Schilderman, J. B. A. M., & Venbrux, E. (2020). Determining the end of life: A qualitative study of religion and euthanasia among older Dutch adults. *Mortality*, 25(2), 167-184.
- Freeman J. M., Pellegrino, E. D. (2007): «Αντιμετώπιση των ατόμων που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους: Διάλογος σχετικά με το σκοπούμενο θάνατο» στο: Beauchamp, T. L. (ed.), *Ευθανασία. Ηθικές, Φιλοσοφικές, Ιατρικές και Νομικές Διαστάσεις*, Ελλην. Μτφρ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, σσ. 261-265, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
- Gamondi, C., Pott, M., Preston, N., & Payne, S. (2018). Family caregivers' reflections on experiences of assisted suicide in Switzerland: A qualitative interview study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(4), 1085–1094.
- Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Delliens L. (2010) "The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium." *Canadian Medical Association*, June, 2010, 182(9), 905-910.
- Kouwenhoven PSC, Raijmakers NJH, van Delden JJM, et al. (2013) Opinions of health care professionals and the public after eight years of euthanasia legislation in the Netherlands: a mixed methods approach. *Palliat Med*, 27(3):273-80.
- Legemaate, J., Bolt, I. (2013). The Dutch Euthanasia Act: recent legal developments. *European Journal of Health Law*. 20(5):451-469.
- Lesińska-Sawicka, M., Żółtańska, J., & Grochulska, A. (2019). The opinions on euthanasia expressed by followers of various religions. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, 1(30).

- Mangino DR, Nicolini ME, De Vries RG, et al. (2019). Euthanasia and assisted suicide of persons with dementia in the Netherlands. *Am J Geriatr Psychiatry*, 28(4): 466-77.
- Mickiewicz, I., Krajewska, E., Kulak, W., Lewko, D. (2012). Attitudes towards euthanasia among health workers, students and family members of patients in hospice in north-eastern Poland. *Progress in Health Sciences*. 2(1): 81-89.
- Moghadas, T., Momeni, M., Baghaee, M., Ahmadi, S. (2012). Euthanasia and care for dying patients: attitudes of ICU nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 5(4):75–83.
- Parpa, E., Mystakidou, K., Tsilika, E., Sakkas, P., Patiraki, E., Pistevou-Gombaki, K., Govina, O., Panagiotou, I., Galanos, A., Gouliamos, A. (2010). Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy*. 97(2-3):160-165.
- 🌈 Penn L, Tabak N, (2009) “Exploring the Correlation Between Personality and Occupational Variables of the Nurse and Between Attitudes and Behavioral Intentions Towards Euthanasia” *The Open Ethics Journal*, , 3, 32-39.
- Picard G, Bier J-C, Capron I, et al. (2019). Dementia, end of life, and euthanasia: a survey among dementia specialists organized by the Belgian Dementia Council. *J Alzheimers Dis*;69(4):989-1001.
- Quaghebeur T, Dierckx de Casterle B, Gastmans C., (2009). " Nursing and Euthanasia: A review of argument based ethics literature " *Nursing Ethics*, 16 (4), 466-486.
- Rastegari, H., Sedaghat, M., Saedi, S., Aramesh, K. (2010). Euthanasia: nurses perspective in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3(5): 37–44.
- Rietjens, J., Robijn, L., van der Heide, A. (2014). Euthanasia for minors in Belgium. *JAMA*. 312 (12):1258-1259.

- Rodríguez-Prat A, Monforte-Royo C, Porta-Sales J, et al. (2016). Patient perspectives of dignity, autonomy and control at the end of life: Systematic review and meta-ethnography. *PLoS ONE*, 11(3).
- Ryyanen O.P., Myllykangas M., Viren M. & Heimo H.(2002). Attitudes towards euthanasia, nurses and the general public in Finland. *Public Health* 116, 322-331.
- Sabriseilabi, S., & Williams, J. (2022). Dimensions of religion and attitudes toward euthanasia. *Death Studies*, 46(5), 1149-1156.
- Sprung CL, Somerville MA, Radbruch L, et al. (2018). Physician-assisted suicide and euthanasia: emerging issues from a global perspective. *J Palliat Care*, 33(4):197-203.
- Stark, J. (2018). *A death of one's own. Literature, law, and the right to die.* Northwestern University Press.
- Stronegger, W., Schmolzer, C., Rasky, E., Freidl, W. (2011). Changing attitudes towards euthanasia among medical students in Austria. *Journal of Medical Ethics*. 37(4): 227-229.
- Terkamo-Moisio, A., et al. (2017). Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nursing Ethics*, 24(1), 70-86.
- Young, R. (2020). Voluntary Euthanasia. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Metaphysics Research Lab. Stanford University.

Παράρτημα Α΄

5η Υ. ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ
«ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΑΡ. 13/25-09-2023
Του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Βόλου.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, σήμερα 25 Σεπτεμβρίου 2023, ημέρα Δευτέρα και ώρα 12:30 μ.μ. συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση στην αίθουσα διαλέξεων του Νοσοκομείου, το Ε.Σ., μετά από την αριθμ. Πρωτ.: 179/23-09-2023 πρόσκληση του Προέδρου του.

Παρέστησαν τα παρακάτω Μέλη του Ε.Σ.

1. ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Δ/ντής Νεφρολογίας, ως Πρόεδρος
2. ΛΟΓΟΘΕΤΗ ΕΛΕΝΗ, Δ/ντρια Ανασθησιολογίας, ως Μέλος
3. ΤΣΙΟΥΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΕΑΨΡΑ, ως Μέλος
4. ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ ΠΟΛΥΞΕΝΗ, Δ/ντρια Καρδιολογίας, ως Μέλος
5. ΣΤΑΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΜΕΘΟΔΙΟΣ, Ειδικευόμενος Ωτορινολαρυγγολογίας.
6. ΒΡΟΝΤΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ, ΠΕ Ψυχολόγων, ως Μέλος

Στην Συνεδρίαση παρέστη η Γραμματέας του Ε.Σ. Κατσιγιάννη Κλεοπάτρα.
Το Ε.Σ. μετά τη διαπίστωση της ύπαρξης νόμιμης απαρτίας, ασχολήθηκε με τα παρακάτω θέματα ημερήσιας διάταξης

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ

ΘΕΜΑ 4ο: Αίτηση του Σοφίτη Παντελεήμονος, κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής του Νοσοκομείου, με την οποία αιτείται την χορήγηση άδειας για την διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου για τη διεξαγωγή της διπλωματικής του εργασίας με τίτλο: «Η στάση των Νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία» στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών: «Δεοντολογία και ηθική στις Βιοιατρικές επιστήμες» (επισυνάπτεται το ερωτηματολόγιο και βεβαίωση σπουδών).

Το Ε.Σ. αφού έλαβε υπόψη την υπ' αριθμ. πρωτ.19010/13-09-2023 αίτηση του Σοφίτη Παντελεήμονος κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής του Νοσοκομείου, με την οποία αιτείται την χορήγηση άδειας για την διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου για τη διεξαγωγή της διπλωματικής του εργασίας με τίτλο: «Η στάση των Νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία» στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών: «Δεοντολογία και ηθική στις Βιοιατρικές επιστήμες», γνωμοδοτεί ομόφωνα για την διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο διεξαγωγής της διπλωματικής εργασίας του ανωτέρω υπαλλήλου σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών (επισυνάπτεται το ερωτηματολόγιο και βεβαίωση σπουδών).

ΤΑ ΜΕΛΗ

ΛΟΓΟΘΕΤΗ ΕΛΕΝΗ
ΣΤΑΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΜΕΘΟΔΙΟΣ
ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ ΠΟΛΥΞΕΝΗ
ΤΣΙΟΥΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΒΡΟΝΤΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΙΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΟΥ Ε.Σ.
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Κ. ΚΑΤΣΙΠΙΑΝΝΗ

Επιστημονικό Συμβούλιο Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»

Παράρτημα Β΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας που έχει ως σκοπό να μελετήσει τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και όλες οι πληροφορίες που συλλέγονται θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες της έρευνας της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας.

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική και θα χρειαστούν μόλις 10 λεπτά από το χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

1. Φύλο:

Αρρεν ☐ Θήλυ ☐

2. Ηλικία:

<25 ☐ 26-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ >61 ☐

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος/η ☐ Αγαμος/η ☐ Χωρισμένος/η ☐ Συμβίωση ☐ Χήρος/α ☐

4. Έχετε παιδιά;

Ναι ☐ Όχι ☐

5. Επίπεδο εκπαίδευσης:

ΔΕ ☐ ΤΕ ☐ ΠΕ ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό ☐

6. Πόσα χρόνια εργάζεστε;

<10 ☐ 11-20 ☐ 21-30 ☐ >31 ☐

7. Πόσο θρησκευόμενο θεωρείτε τον εαυτό σας;

Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Λίγο ☐ Πολύ λίγο ☐ Καθόλου ☐

8. Πόσο ενημερωμένος/η θεωρείται ότι είστε σχετικά με την ευθανασία;

Πάρα πολύ ☐ Πολύ ☐ Λίγο ☐ Πολύ λίγο ☐ Καθόλου ☐

9. Από πού έχετε λάβει πληροφορίες σχετικά με την ευθανασία;

Βασική εκπαίδευση ☐ Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών ☐
Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης ☐ ΜΜΕ, περιοδικά ☐ Δεν έχω λάβει ☐

10. Ποια η γνώμη σας για τη νομοθέτηση της ευθανασίας στην Ελλάδα;

Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐ ☐Είμαι αναποφάσιστος ☐

11. Η θρησκεία σας συμφωνεί με την πράξη της ευθανασίας;

Ναι ☐ Όχι ☐ Είμαι άθρησκος/η ☐ Δεν γνωρίζω ☐

12. Ακόμα και αν ένας ασθενής τελικού σταδίου εκφράζει με σαφήνεια την προτίμησή του να πεθάνει έναντι της επέκτασης της ζωής του, δεν πρέπει να εκτελείται καμία πράξη που επιφέρει το θάνατο του ασθενή.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

13. Υπό οποιεσδήποτε συνθήκες, θεωρώ ότι οι γιατροί θα πρέπει να προσπαθούν να παρατείνουν τη ζωή των ασθενών τους.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

14. Για μένα δεν υπάρχει ποτέ αιτιολόγηση για τον τερματισμό της ζωής ενός ατόμου ακόμα και αν πάσχει από νόσο τελικού σταδίου.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

15. Ορισμένοι ασθενείς λαμβάνουν «αποκλειστικά ανακουφιστική φροντίδα» (για παράδειγμα αναλγητικά φάρμακα) και αφήνονται να πεθάνουν ειρηνικά χωρίς περαιτέρω αγωγή που αποσκοπεί στην επέκταση της ζωής τους. Αυτή η πρακτική πρέπει να απαγορευτεί.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

16. Πιστεύω ότι είναι πιο ανθρώπινο το να αφαιρείται η ζωή ενός ατόμου που πάσχει από νόσο τελικού σταδίου και βιώνει έντονο πόνο, παρά το να αφήνεται να υποφέρει.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

17. Ένα άτομο που είναι «εγκεφαλικά νεκρό» θα πρέπει να διατηρείται στη ζωή με την κατάλληλη ιατρική φροντίδα.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

18. Πιστεύω ότι ένα άτομο που πάσχει από επώδυνη νόσο τελικού σταδίου πρέπει να έχει το δικαίωμα να αρνείται αγωγή που επεκτείνει τη ζωή του.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

19. Δεν αισθάνομαι αρνητικά απέναντι σε ένα άτομο που επισπεύδει το θάνατο αγαπημένου του προσώπου ώστε να το απαλλάξει από επιπλέον αφόρητο πόνο.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

20. Πιστεύω ότι θα έπρεπε να υπάρχουν νόμιμοι τρόποι με τους οποίους ένα άτομο θα μπορούσε να προεγκρίνει το θάνατό του σε περίπτωση που ανακύψουν ανυπόφορες νόσοι.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

21. Δεν μπορώ να αναλογιστώ καμία ιατρική περίπτωση στην οποία ο τερματισμός της ζωής θα αποτελούσε πράξη ελέους.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

22. Θα υποστήριζα την απόφαση απόρριψης πρόσθετης θεραπείας αν σε έναν ασθενή που πεθαίνει ανακλύει δευτερογενής νόσος που είναι βέβαιο ότι θα προκαλέσει γρήγορο και ανώδυνο θάνατο.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

23. Δεν θα υποστήριζα την απόφαση ενός γιατρού να αρνηθεί την λήψη μέτρων πέρα από τα συνήθη αν ο ασθενής δεν έχει καμία πιθανότητα επιβίωσης.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

24. Υποστηρίζω την απόφαση να παρέχεται «μόνο ανακουφιστική φροντίδα» εάν ένας ασθενής τελικού σταδίου πεθαίνει και δεν έχει παρά μόνο λίγες ώρες ζωής.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

25. Αν ήμουν αντιμέτωπος με την προοπτική ένα αγαπημένο πρόσωπο να υποφέρει έναν αργό και επώδυνο θάνατο θα υποστήριζα την απόφασή του/της να αρνηθεί ιατρική αγωγή για την διατήρηση της ζωής.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

26. Θεωρώ ότι η απενεργοποίηση των μηχανημάτων υποστήριξης της ζωής είναι πράξη ελέους προς ένα άτομο που ζει αλλά είναι «εγκεφαλικά νεκρό».

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

27. Εάν ήμουν αντιμέτωπος με μια κατάσταση αργού και επώδυνου θανάτου, θα έπρεπε να έχω το δικαίωμα επιλογής τερματισμού της ζωής μου με τον πιο εύκολο και γρήγορο τρόπο.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

28. Είναι σκληρό να παρατείνεται η έντονη οδύνη για κάποιον που είναι πολύ βαριά ασθενής και επιθυμεί να πεθάνει.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

29. Κανένας, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, δεν επιτρέπεται να αποφασίζει τον τερματισμό της ζωής ενός ατόμου που υποφέρει.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

30. Θεωρώ ότι οποιοσδήποτε βοηθά έναν ασθενή τελικού σταδίου που υποφέρει να πεθάνει δεν είναι παρά ένας κοινός εγκληματίας.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

31. Ένας ασθενής τελικού σταδίου που βιώνει έντονο πόνο έχει το δικαίωμα να τερματίσει τη ζωή του/της με τον πιο εύκολο τρόπο.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

32. Εάν ένας φίλος μου υπέφερε από σοβαρό πόνο, λίγο πριν το θάνατο, και με παρακαλούσε να προσπαθήσω να πείσω τους γιατρούς να τερματίσουν την ζωή του/της θα αγνοούσα την παράκλησή του.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

33. Η ένεση θανατηφόρου δόσης φαρμάκου σε ένα άτομο προκειμένου να αποτραπεί ο ανυπόφορος επώδυνος θάνατός του είναι ανήθικη πράξη.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

34. Ανεξάρτητα από το πόσο μπορεί να ικετεύει ένα άτομο να πεθάνει για να αποφύγει τον ανυπόφορο πόνο, κανένας δεν θα έπρεπε να βοηθήσει αυτό το άτομο να εκπληρώσει την επιθυμία του.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

35. Η πρόκληση θανάτου για λόγους ελέους είναι αποδεκτή.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

36. Ασθενείς τελικού σταδίου που προσπαθούν να πεθάνουν από ασιτία για να αποφύγουν τον αφόρητο πόνο θα πρέπει να σιτίζονται ενδοφλεβίως δια της βίας.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

37. Θεωρώ ότι είναι ανήθικο να επιτρέπεται ο τερματισμός της ανθρώπινης ζωής όταν η ιατρική τεχνολογία είναι ικανή να διατηρήσει.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

38. Ο τερματισμός της ανθρώπινης ζωής, ως πράξη ελέους, είναι απαράδεκτος για εμένα.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

39. Η υποβοήθηση ενός ατόμου που αντιμετωπίζει μια μελλοντική ζωή με αφόρητο πόνο να τερματίσει τη ζωή του/της είναι δολοφονία όπως το βλέπω.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

40. Ένα άτομο θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να επιλέξει να πεθάνει εάν είναι ασθενής τελικού σταδίου και υποφέρει.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

41. Θα πρέπει να επιτρέπεται σε έναν ασθενή τελικού σταδίου να απορρίπτει συστήματα υποστήριξης της ζωής.

Συμφωνώ Απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐