



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*

**«ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ ΣΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ-ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.  
ΗΘΙΚΟΙ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ»**

υπό

**ΧΑΧΑΜΗ ΖΩΗ**

ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΓΝ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
*«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»*

ΛΑΡΙΣΑ, 2021

## **Επιβλέπων Καθηγητής**

Αθανάσιος Παν. Κωτσάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής *Παθολογίας-Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

## **Συμβουλευτική επιτροπή**

1. Αθανάσιος Κωτσάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής *Παθολογίας-Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
2. Σαλούστρος Εμμανουήλ, Επίκουρος Καθηγητής *Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
3. Κωνσταντίνος Τεπετές, Καθηγητής *Γενικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

## Περιεχόμενα

<b>Περιεχόμενα</b> .....	3
<b>Ευχαριστίες</b> .....	5
<b>Περίληψη</b> .....	6
<b>Abstract</b> .....	7
<b>Γενικό Μέρος</b> .....	8
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	8
1.1 Καρκίνος.....	8
1.2 Ευθανασία.....	9
1.3 Ευθανασία και Δίκαιο.....	10
1.4 Ευθανασία και ηθική.....	11
1.4.1 Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας.....	12
1.4.2 Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας.....	12
1.5 Ευθανασία και θρησκεία.....	13
1.5.1 Η θέση της Ελληνικής Ορθόδοξη Εκκλησίας.....	13
1.5.2 Βουδισμός και ευθανασία.....	14
1.5.3 Ισλαμισμός και ευθανασία.....	14
<b>2. ΣΚΟΠΟΣ</b> .....	16
<b>Ειδικό Μέρος</b> .....	17

<b>3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	17
3.1 Δείγμα Μελέτης .....	17
3.2 Ερωτηματολόγιο .....	18
3.3 Στατιστική ανάλυση .....	21
<b>3. Αποτελέσματα</b> .....	21
3.1 Αποτελέσματα σχετικά με τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων .....	21
3.2 Αποτελέσματα των ερωτήσεων σχετικά με την αντίληψη των συμμετεχόντων για την ευθανασία.....	24
<b>4. Συζήτηση</b> .....	30
<b>Βιβλιογραφικές Αναφορές</b> .....	35

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα, αρχικά, να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Αθανάσιο Παν. Κωτσάκη, για τη δυνατότητα που μου έδωσε να εκπονήσω τη μεταπτυχιακή μου εργασία υπό τη καθοδήγησή του. Τον ευχαριστώ επίσης, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και για την άψογη συνεργασία που είχαμε.

Ευχαριστίες οφείλω και στην Κύρια Βάσω Αθανασάκη, για την καλή επικοινωνία, συνεννόηση και συνεργασία που είχαμε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Ευχαριστώ όλους τους συμμετέχοντες στην εργασία μου για τη διάθεση και το χρόνο που αφιέρωσαν για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη ξαδέρφη μου Ζωή Γ.Χαχάμη καθώς και τη φίλη μου Κωνσταντίνα Χαλικιοπούλου, πτυχιούχοι του Τμήματος Βιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, για τη στήριξη και βοήθειά τους.

Τέλος, ευχαριστώ ιδιαίτερα την οικογένειά μου που ήταν δίπλα μου καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Ζωή Χαχάμη,

Αύγουστος 2021

## Περίληψη

Οι ασθενείς με καρκίνο σε τελικό στάδιο της νόσου έχουν κακή ποιότητα ζωής και προσπαθούν μαζί με τους οικείους τους, να βρουν τρόπους να τη διαχειριστούν. Στο προσκήνιο ως λύση έρχεται η ευθανασία. Γύρω από την ευθανασία και τη νομιμοποίησή της υπάρχει αρκετή συζήτηση και αντιπαράθεση, καθώς το ζήτημα έχει προεκτάσεις ηθικές, κοινωνικές, θρησκευτικές και νομικές. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της άποψης του γενικού πληθυσμού που έχει ή είχε στο περιβάλλον του ογκολογικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου, σχετικά με τη δυνατότητα ή/και επιθυμία εφαρμογής της ευθανασίας. Σχετικό ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 120 άτομα γενικού πληθυσμού που έχουν ή είχαν στον περίγυρό τους ογκολογικό ασθενή τελικού σταδίου, στην περιοχή του νομού Τρικάλων. Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι στην πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν έχει ζητηθεί από τους ασθενείς ο τερματισμός της ζωής τους. Επίσης, η πλειοψηφία των φροντιστών των ασθενών δεν θα επέλεγε την ευθανασία, με οποιοδήποτε τρόπο, για την επίσπευση του τέλους της ζωής των ασθενών. Καθοριστικό ρόλο στη λήψη μιας τέτοιας απόφασης παίζει η ηθική τους. Ωστόσο, η οριακή πλειοψηφία θα ήθελε τη νομική κατοχύρωση της ευθανασίας.

Λέξεις κλειδιά: ευθανασία, καρκίνος, ασθενείς τελικού σταδίου μια νόσου, διακοπή θεραπείας, στάση οικείων ασθενών

## **Abstract**

Cancer patients in the later stages of the disease experience a difficult quality of life and try with their relatives to find ways to manage it. Euthanasia comes forward as a solution. Although, a lot of discussion and controversy has been for euthanasia and its legalization, due to moral, social, religious, and legal implications to the matter. The purpose of this study is the investigation of the view of the general population with cancer patients in the terminal stage of the disease regarding the possibility and / or the desire to apply euthanasia. 120 participants with oncology patients in terminal stage in their environment, have answered a relative questionnaire, in Trikala. The results show that patients did not ask most of the participants to end their lives. In addition, the majority of patient caregivers would not choose euthanasia, in any way, to hasten the end of patients' lives. Their religion plays a crucial role in making such a decision. However, the marginal majority would like the legalization of euthanasia.

**Key words:** euthanasia, cancer, patients in terminal stage of a disease, stop treatment, attitude of patients' relatives

## Γενικό Μέρος

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις ημέρες μας υφίσταται μεγάλη συζήτηση και αντιπαράθεση γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας. Υπάρχουν πολλά βιβλιογραφικά ιατρικά δεδομένα που σχετίζονται με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της πρακτικής ή/και της νομιμοποίησης της ευθανασίας, με κύριες αιχμές αυτές της ιατρο-τεχνικής, της ηθικής, της κοινωνικής συμβολής, της θρησκείας και του δικαίου (1). Πόσο μάλλον σε περιπτώσεις ασθενειών, όπως ο καρκίνος, όπου οι ασθενείς καθώς και οι οικείοι τους αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες και προσπαθούν να βρουν τρόπους να αντιμετωπίσουν τη δύσκολη ποιότητα ζωής τους.

#### 1.1 Καρκίνος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο καρκίνος αποτελεί τη 2<sup>η</sup> πιο συχνή αιτία θανάτου παγκοσμίως, με 9,6 εκατομμύρια θανάτους το 2018. Ο καρκίνος αποτελεί μια πολυπαραγοντική νόσο, η οποία χαρακτηρίζεται από πολλαπλές αλλαγές στη φυσιολογία των κυττάρων οδηγώντας στη δημιουργία όγκων και καταλήγοντας στη ανεξέλεγκτη ανάπτυξη των κυττάρων (2).

Ο καρκίνος σαν ασθένεια, αποτελεί μεγάλο βάρος τόσο για τους ασθενείς και τους οικείους τους, σωματικά, συναισθηματικά και οικονομικά, επηρεάζοντας συνολικά την ποιότητα ζωής τους. Από τα πιο κοινά συμπτώματα που δυσχεραίνουν την ποιότητα ζωής τους είναι η ανορεξία, η αλλαγή στη γεύση, η ναυτία, ο έμετος, η διάρροια, η απώλεια βάρους και μυϊκής μάζας, η κόπωση (3) και ιδιαίτερα στο τελικό στάδιο, ο πόνος. Η ανακούφιση των ασθενών αυτών χρειάζεται να αποτελέσει ένα σημαντικό στοιχείο της φροντίδας τους, είτε με φαρμακευτική αγωγή που θα ηρεμεί τον πόνο τους είτε με σωματική και συναισθηματική στήριξη, τόσο στους ασθενείς όσο και στους φροντιστές τους (4). Ιδιαίτερα στην περίπτωση του καρκίνου, συγκριτικά με άλλες ασθένειες, απαιτείται έντονη ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη (5). Οι ασθενείς με προχωρημένο στάδιο καρκίνου, οι οποίοι βρίσκονται κοντά στο τέλος της ζωής τους, προσπαθούν να βρουν ένα τρόπο να διαχειριστούν συνολικά την ασθένειά τους καθώς και τον επερχόμενο θάνατο (6).



Η ακριβής γνώση της πρόγνωσης και η ενημέρωση των ασθενών με τελικό στάδιο καρκίνου για τις επιλογές τους, είναι απαραίτητη για την επιλογή των κατάλληλων αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα τους και τις προτιμήσεις τους (7).

## 1.2 Ευθανασία

Από τη δεκαετία του 1970 έχει ξεκινήσει μια συζήτηση αναφορικά με την ιατρική βοήθεια για την επίτευξη θανάτου, κυρίως στα ανεπτυγμένα οικονομικά κράτη. Αυτά τα κράτη φέρουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά που ώθησαν και τη συζήτηση σε αυτό το πεδίο, καθώς έχουν καλύτερες ιατρικές υποδομές και ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών έχει μέση ηλικία θανάτου που ξεπερνά τα 70 χρόνια. Ταυτόχρονα, σε αυτά τα κράτη δίνεται η επιλογή στον ασθενή για την περίθαλψή του, ακόμη και εάν αυτή αφορά το θάνατό του. Σε αυτό το πλαίσιο αναπτύχθηκε και η συζήτηση γύρω από την ευθανασία (1).

Ο όρος ευθανασία (ευ+ θάνατος) χαρακτηρίζει τον καλό και ανώδυνο θάνατο. Σκοπός της ευθανασίας αποτελεί η επιλογή του θανάτου ώστε να λυτρωθεί ο ασθενής από τον πόνο και να διατηρήσει την αξιοπρέπειά του οδεύοντας προς το τέλος της ζωής του (8). Ο πιο κοινά αποδεκτός ορισμός για την ευθανασία είναι «ο σκόπιμος θάνατος ενός ανθρώπου με τη βοήθεια κλινικού, έπειτα από τη χορήγηση φαρμάκων και με τη θέληση και απαίτηση του ασθενούς» (9). Ο παραπάνω χαρακτηρισμός αναφέρεται και ως ενεργητική εθελούσια ευθανασία. Η ευθανασία μπορεί να διαχωριστεί ως ενεργητική ή παθητική, αναφορικά με τη χρήση ή όχι συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής αλλά και εθελούσια ή μη, αναφορικά με το βαθμό που η επιλογή του ασθενούς είναι γνωστή και καθοριστική (10). Επιπλέον, υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Σε αντίθεση με την ευθανασία, στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ο ιατρός έχοντας επίγνωση του σκοπού, παρέχει τα απαραίτητα μέσα και γνώση ώστε ένας ικανός πνευματικά ασθενής να αυτοκτονήσει (11, 12).

Κύρια αιτία υποστήριξης της ευθανασίας είναι η αποφυγή του μη διαχειρίσιμου πόνου στις περιπτώσεις ασθενών σε τελικό στάδιο κάποια πάθησης, ωστόσο εξίσου σημαντικοί φαίνονται να είναι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες (10). Οι ογκολογικοί ασθενείς τελικού σταδίου φαίνεται να είναι αυτοί που πιο συχνά θα σκεφτούν την επιλογή της ευθανασίας και θα την υλοποιήσουν στις χώρες που επιτρέπεται (1).

### 1.3 Ευθανασία και Δίκαιο

Το διεθνές δίκαιο δεν έχει νομιμοποιήσει την ευθανασία και ορίζει ότι κάθε εθνικός νόμος θα πρέπει να εξασφαλίζει την προσπάθεια διατήρησης της ανθρώπινης ζωής και όχι τη διευκόλυνση θανάτου ενός ατόμου. Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχει κοινός βηματισμός στις διάφορες εθνικές νομοθεσίες σχετικά με το ζήτημα της ευθανασίας (8).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται αποφάσεις δικαστηρίων που επιτρέπουν την ευθανασία. Μέχρι σήμερα, η Ολλανδία (2001), το Βέλγιο (2002) και το Λουξεμβούργο (2009) είναι οι μόνες χώρες της ΕΕ, καθώς και η Κολομβία (2015) και ο Καναδάς (2016), που επιτρέπουν την πρακτική της ευθανασίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας (13,14). Ωστόσο, φαίνεται πως και στην Ισπανία (2021) θα είναι πλέον νόμιμη η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία, μόλις επικυρωθεί από τη Γερουσία το νομοσχέδιο που εγκρίθηκε από το κοινοβούλιο (15). Ακόμη και σε αυτές τις χώρες, η νομοθεσία είναι εξαιρετικά αυστηρή με τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση της ευθανασίας (8). Για τη διενέργεια αυτής απαιτείται κλινικός ιατρός, ενώ οποιοδήποτε άλλο άτομο, τελεί το έγκλημα της ανθρωποκτονίας ή της δηλητηρίασης. Επίσης, οι απαραίτητες προϋποθέσεις είναι α) η κατάσταση του ασθενούς, β) η συναίνεση του ασθενούς ή των νόμιμων εκπροσώπων του όταν ο ασθενής αδυνατεί να συναινέσει, γ) η νόμιμη και αυστηρή τήρηση της διαδικασίας. Στις παραπάνω νομοθεσίες, ο γιατρός έχει δικαίωμα να αρνηθεί την πραγμάτωση της ευθανασίας για λόγους ηθικής.

Ωστόσο, μέχρι στιγμής, το Συμβούλιο της Ευρώπης τάσσεται ρητά ενάντια στην ενεργητική ευθανασία και στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία και ενθαρρύνει τα κράτη-μέλη να αναγνωρίσουν το δικαίωμα στις ανακουφιστικές θεραπείες και στις συνοδευτικές υπηρεσίες στο θάνατο σε ασθενείς στο τελικό στάδιο μιας νόσου.

Στο ελληνικό δίκαιο, η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν έχουν νομιμοποιηθεί. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα, όποιος αποφασίσει και εκτελέσει ανθρωποκτονία ύστερα από επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο για αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια (ανθρωποκτονία κατ' απαίτηση), τιμωρείται με φυλάκιση. Συνεπώς η ευθανασία αντιμετωπίζεται ως έγκλημα κατά της ζωής.

Το 2005 ψηφίστηκε ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, στον οποίο εντάχθηκαν για πρώτη φορά τα ζητήματα συνεχούς εκπαίδευσης των γιατρών και η ιατρική φροντίδα στα τελικά στάδια ζωής ενός ανθρώπου. Συγκεκριμένα, εισάχθηκε ο όρος «παρηγορητική αγωγή», δηλαδή

η συμπαράσταση που οφείλει να δείξει ο κλινικός μέχρι το τέλος της ζωής του ασθενούς, αφού εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια. Ο γιατρός οφείλει να στηρίζει τον ασθενή τόσο ψυχολογικά όσο και με ανακουφιστική θεραπεία για να μη νιώθει πόνο. Συνεπώς, ο γιατρός προσπαθεί να διαχειριστεί μια μη ανατρέψιμη κατάσταση με την ανακούφιση του ψυχικού και σωματικού πόνου και τη στήριξη στον ασθενή και τους οικείους του.

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο ιατρός υποχρεούται να σέβεται τις επιθυμίες του ασθενούς, ωστόσο ταυτόχρονα απαγορεύεται κάθε μορφή ευθανασίας. Το γεγονός ότι ο ασθενής σε τελικό στάδιο μιας νόσου, όπου υπάρχει μια μη αναστρέψιμη κατάσταση, έχει δηλώσει την επιθυμία του για ευθανασία, δε δικαιολογεί νομικά καμία πράξη που να επισπεύσει το θάνατό του. Ο κλινικός δύναται σε τέτοιες περιπτώσεις να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς, να συμπαρίσταται στον ασθενή, να συμβάλει στην διατήρηση της αξιοπρέπειάς του και να συνεργάζεται με τους οικείους του σε αυτή την κατεύθυνση (16).

#### 1.4 Ευθανασία και ηθική

Με την ευθανασία να αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα προς προβληματισμό, τίθενται καιρία ζητήματα ηθικής. Σχετικά με τον κλινικό ιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό, τίθεται το ζήτημα του ιατρικού καθήκοντος από τη μια και της συμπόνοιας απέναντι στους ασθενείς σε τελικό στάδιο μιας νόσου από την άλλη. Ανεξαρτήτως της δυνατότητας ευθανασίας ή όχι, υπάρχουν βασικές αρχές ηθικής που απαιτούνται για τη διευκόλυνση ασθενών στο τελικό στάδιο μιας νόσου. Αρχικά, πρωταρχικός στόχος των επαγγελματιών υγείας οφείλει να είναι η ευημερία του ασθενούς, ο οποίος όντας σε τελικό στάδιο μιας νόσου, βιώνει μια επώδυνη κατάσταση. Απαιτείται η παροχή κατάλληλης φροντίδας, ακόμη και εάν δεν είναι πλέον εφικτή η θεραπευτική αγωγή, όπως για παράδειγμα η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας και η ψυχολογική υποστήριξη. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να γνωρίζει την πλήρη ιατρική του κατάσταση, καθώς και όλες τις θεραπευτικές ή μη επιλογές που δύναται να έχει, ώστε να μπορεί να αποφασίσει για την ιατρική περίθαλψη και θεραπεία που επιθυμεί. Επιπλέον, χρειάζεται σεβασμός από τους επαγγελματίες υγείας στην επιλογή του ασθενούς γύρω από μια θεραπευτική προσέγγιση, τη συνέχεια ή διακοπή αυτής (8).

Πολλαπλά είναι τα επιχειρήματα ηθικής φύσεως που χρησιμοποιούν τόσο οι υπέρμαχοι όσο και οι αντίθετοι της ευθανασίας.

#### 1.4.1 Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας

Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας είτε είναι επαγγελματίες υγείας είτε είναι οικείοι των ασθενών, περιστρέφουν την επιχειρηματολογία τους γύρω από 2 κυρίαρχους άξονες, το «έλεος» και την «ελευθερία» του ασθενούς.

Με την ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας δίνεται η δυνατότητα μεγαλύτερης διάρκειας ζωής και παράτασης της διαδικασίας του θανάτου, ωστόσο σε ασθενείς τελικού σταδίου μιας νόσου υπάρχει η συνοδεία κακής ποιότητας ζωής, τις περισσότερες φορές. Επιπρόσθετα, ο μη αντιμετωπίσιμος πόνος που βιώνουν συνήθως αυτοί οι ασθενείς και η αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης αποτελούν βασικές πλευρές του επιχειρήματος του «ελέους» και της συμπόνοιας (8).

Από την άλλη, το επιχείρημα της «ελευθερίας» του κάθε ανθρώπου συνοδεύεται από τη δυνατότητα και το δικαίωμα του καθενός να είναι κύριος του εαυτού του και να επιλέξει τον τρόπο και το χρόνο του θανάτου του. Περιστρέφεται αυτή η επιχειρηματολογία γύρω από το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και στην ελευθερία σχετικά με την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, άρα και στην ελευθερία του για τον τερματισμό της ζωής του.

Τα επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας αναδεικνύουν ότι κάθε ασθενής σε τελικό στάδιο μιας νόσου, ο οποίος βιώνει σωματική και πνευματική εξαθλίωση, στερούμενος κάθε ανθρώπινης αξιοπρέπειας, πόσο μάλλον όταν εξαρτάται από τη βοήθεια άλλων ανθρώπων, θα πρέπει να του αναγνωρίζεται το δικαίωμα σε έναν αξιοπρεπή θάνατο (1).

#### 1.4.2 Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας

Το κύριο επιχείρημα κατά της ευθανασίας υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη ζωή κατοχυρώνεται από το Σύνταγμα, τόσο ως ατομικό δικαίωμα όσο και ως δικαίωμα που πρέπει να προστατεύεται από την Πολιτεία. Η νομιμοποίηση της ευθανασίας από την Πολιτεία θα σήμαινε ότι πέρα από κάποιο όριο η ανθρώπινη ζωή στερείται αξίας. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να προσπαθούν όσο είναι δυνατό για την ανακούφιση του ασθενούς, αλλά οποιαδήποτε πράξη τους που συμβάλει στην ευθανασία, αποτελεί ανθρωποκτονία, ακόμη και εάν ο θάνατος του ασθενούς θεωρείται ή είναι αναπόφευκτος(13,14).

Ταυτόχρονα, υπάρχει και φόβος και από τους οικείους και την οικογένεια των ασθενών ότι η νομιμοποίηση της ευθανασίας, μπορεί να οδηγήσει και σε καταχρήσεις (πχ παράνομες μεταμοσχεύσεις) ή υλοποίησή της με πρόσχημα το «σεβασμό» και τη «συμπόνια» προς το συνάνθρωπο, αλλά ουσιαστικά να αξιοποιείται για τον περιορισμό του οικονομικού βάρους ή ενάντια σε άτομα που δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας ή διάφορων ευπαθών ομάδων.

Μια άλλη πλευρά, πολέμια στην ευθανασία, προτάσσει τη δυνατότητα και την ελπίδα θεραπείας. Οι επαγγελματίες υγείας που αποφασίζουν να ανακουφίσουν τον πόνο επισπεύδοντας το θάνατο, μπορεί να σφάλλουν και να υπάρξει δυνατότητα ανάκαμψης σε μεμονωμένες περιπτώσεις (8). Ακόμη, η λήξη της ζωής ενός ανθρώπου δε συνάδει με το ρόλο και τις αξίες ενός επαγγελματία υγείας, ενός θεραπευτή. Επιπρόσθετα, μια τέτοια νομιμοποίηση θα αδυνατίσει τη σχέση ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και τον ασθενή και δεν θα υπάρχει εμπιστοσύνη (14).

### 1.5 Ευθανασία και θρησκεία

Η θρησκεία αποτελεί ένα από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες εναντίωσης στην ευθανασία. Οι περισσότερες θρησκείες, εναντιώνονται στην ευθανασία αναδεικνύοντας την ιερότητα και σημαντικότητα της ανθρώπινης ζωής και συνεπώς αρνούνται οποιαδήποτε παρέμβαση στη διαδικασία του θανάτου (17).

#### 1.5.1 Η θέση της Ελληνικής Ορθόδοξη Εκκλησίας

Σύμφωνα με ανακοίνωση της Ιεράς Συνόδου το 2000, η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία «καταδικάζει την τεχνητή ευθανασία ως ‘ύβριν’ κατά του Θεού και απειλή κατά της ελευθερίας του ανθρώπου και της μοναδικότητας της ζωής». Ενθαρρύνει τους πιστούς να υπομένουν σε κάθε δοκιμασία προσωπική ή των συνανθρώπων τους, καθώς η ζωή αποτελεί το υπέρτατο Δώρο του Θεού και η αρχή και το τέλος της, βρίσκονται στα χέρια Του και μόνο. Η Εκκλησία «πιστεύει στην αθανασία της ψυχής, στην ανάσταση του σώματος, στην αιώνια προοπτική και πραγματικότητα, στους πόνους ως ‘στίγματα του Κυρίου Ιησού εν σώματι ημών’, στις δοκιμασίες ως αφορμές και ευκαιρίες σωτηρίας».

Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι ενώ η ευθανασία προωθείται ως «αξιοπρεπής θάνατος», στην πραγματικότητα αποτελεί υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Ενώ ταυτόχρονα, το επιχείρημα για τη νομική κατοχύρωση της ευθανασίας, «το δικαίωμα στο θάνατο», μπορεί να αποτελέσει απειλή για τη ζωή ασθενών που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά στη θεραπεία τους (18).

### 1.5.2 Βουδισμός και ευθανασία

Ο Βουδισμός σα θρησκεία προϋπάρχει του Χριστιανισμού και στηρίζεται σε τέσσερις βασικές θέσεις, τη μη βία, την ευσπλαχνία, την ευγένεια και την αγάπη. Βασική αρχή του Βουδισμού αποτελεί η αντίληψη ότι η βούληση του ανθρώπου είναι το πρωταρχικό και βασικό στοιχείο της ύπαρξής του.

Σύμφωνα με τα παραπάνω θα μπορούσε ο Βουδισμός να αποδέχεται την εθελοντική μορφή της ευθανασίας. Αντίθετα, ο Βουδισμός θεωρεί την ευθανασία ενέργεια μη αποδεκτή και ανήθικη, καθώς το δώρο της ζωής υπερτερεί έναντι της ελεύθερης βούλησης του ανθρώπου. Αποδέχεται ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος, και ότι ο κάθε άνθρωπος πρέπει να οπλιστεί με δύναμη και θάρρος, ώστε να τον αντιμετωπίσει με υπομονή και δύναμη.

Κεντρικό σημείο στη βουδιστική θρησκεία αποτελεί η θέση ότι η συνειδητοποίηση του πόνου και της οδύνης του ατόμου, η προσπάθεια κατάκτησης της γνώσης, μπορούν να οδηγήσουν στον τερματισμό αυτών.

### 1.5.3 Ισλαμισμός και ευθανασία

Για τον Ισλαμισμό, ο θεός είναι ο δημιουργός της ζωής και έχει το δικαίωμα να την πάρει την κατάλληλη στιγμή. Πρεσβεύει τη δυνατότητα επιβίωσης ανεξάρτητα από την όποια επισφαλή κατάσταση μπορεί να βρίσκεται ο ασθενής.

Σύμφωνα με την ισλαμική θρησκεία, η πίστη στον Αλλάχ είναι αυτή που θα βοηθήσει να καταπολεμήσει κάθε άνθρωπος τον πόνο, να εξαγνίσει την ψυχή του και να ολοκληρωθεί. Ταυτόχρονα, υποστηρίζει ότι ο θάνατος μπορεί να θεωρηθεί κάτι το θετικό, καθώς μέσω αυτού, θα επέλθει η αναγέννηση του ατόμου.

Το Ισλάμ εναντιώνεται σε οποιαδήποτε μορφή ελεήμονος θανάτωσης ή αυτοκτονίας, καθώς όποιος το επιλέγει θεωρεί ότι η ζωή και ο θάνατος δεν καταλήγουν πουθενά. Θεωρεί ότι

χρειάζεται υπομονή και πίστη για να ξεπεραστούν και να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που μπορεί να φέρει μια ασθένεια, και όποιος ακολουθήσει αυτό το «δρόμο» θα έχει ανταμοιβές χωρίς όρια (19).

## 2. ΣΚΟΠΟΣ

Ο ογκολογικός ασθενής στο τελικό στάδιο της νόσου έρχεται αντιμέτωπος με κακή ποιότητα ζωής και με τις συνέπειες αυτής να επηρεάζουν τόσο τον ίδιο όσο και το οικογενειακό του περιβάλλον. Η αναζήτηση τρόπων αντιμετώπισης της επώδυνης κατάστασης που βιώνει ο ασθενής αποτελεί πεδίο συζήτησης.

Ένας προτεινόμενος τρόπος αντιμετώπισης που εγείρει διλήμματα τόσο ηθικά όσο και δεοντολογικά αποτελεί η ευθανασία. Η ευθανασία υφίσταται σαν έννοια και τεχνική πολλά χρόνια. Σε πολλές χώρες έχει κατοχυρωθεί νομικά και χρησιμοποιείται ως μέθοδος αντιμετώπισης οδυνηρών καταστάσεων σε ασθενείς τελικού σταδίου.

Στην παρούσα μεταπτυχιακή μελέτη διερευνάται η άποψη του γενικού πληθυσμού στην περιοχή του Νομού Τρικάλων, που έχει ή είχε στο περιβάλλον του ογκολογικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου σχετικά με τη δυνατότητα ή/και επιθυμία εφαρμογής της ευθανασίας.



## Ειδικό Μέρος

### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 3.1 Δείγμα Μελέτης

Για την παρούσα μεταπτυχιακή μελέτη συλλέχθηκαν δείγματα γενικού πληθυσμού που είχαν στο περίγυρό τους ογκολογικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου, από την ευρύτερη περιοχή του Νομού Τρικάλων.

Για τη συλλογή απόψεων και γνώμών σχετικά με το ζήτημα της ευθανασίας και την εφαρμογή αυτής για την αντιμετώπιση επώδυνων καταστάσεων σε ασθενείς με τελικό στάδιο καρκίνου, μοιράστηκε σχετικό ερωτηματολόγιο σε 140 άτομα και συλλέχθηκε από 120 άτομα γενικού πληθυσμού στο χρονικό διάστημα Μάιος - Ιούνιος 2021.

Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν τα παρακάτω:

1. Ενήλικες (τουλάχιστον 18 ετών)
2. Ικανοί να διαβάζουν και να κατανοούν τις ερωτήσεις
3. Άτομα που στον περίγυρό τους έχουν ή είχαν στο παρελθόν ασθενείς ογκολογικούς σε τελικό στάδιο της νόσου

Η συμμετοχή στη μελέτη και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν προαιρετική, καθώς και ανώνυμη.

### 3.2 Ερωτηματολόγιο

Για την παρούσα μελέτη διαμορφώθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε γενικό πληθυσμό που έχει στον περίγυρό του ογκολογικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται παρακάτω:

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

##### Φύλο:

1. Άρρεν
2. Θήλυ

##### Ηλικία:( )

##### Οικογενειακή κατάσταση :

1. Έγγαμος-η
2. Άγαμος-η
3. Χήρος-α
4. Διαζευγμένος-η
5. Σύμφωνο συμβίωσης

##### Μορφωτικό επίπεδο :

1. Απόφοιτος δημοτικού
2. Απόφοιτος Γυμνασίου
3. Απόφοιτος Λυκείου
4. Πανεπιστημιακές σπουδές
5. Μεταπτυχιακές σπουδές

##### Θρήσκευμα:.....

##### Βαθμός συγγενείας με τον άρρωστο:

1. Σύντροφος
2. Τέκνο
3. Αδελφός-η
4. Γονέας

5. Άλλο

Πιστεύετε στην μετά θάνατο ζωή;

1. Ναι
2. Όχι
3. Δεν ξέρω

Πόσο μεγάλη σημασία έχει για εσάς η ποιότητα ζωής του αρρώστου;

- 1.Καθολου 2.ελαχιστα 3. αρκετά 4.πολύ 5. πάρα πολύ

Γνωρίζετε την έννοια της ευθανασίας;

- 1.Καθολου 2. πολύ λίγο 3.λιγο 4. πολύ 5. πάρα πολύ

(Εάν απαντήσατε θετικά στην προηγούμενη ερώτηση) Από που έχετε αντλήσει πληροφορίες;

1. Σπουδές
2. ΜΜΕ
3. Υγειονομικό προσωπικό
4. Άλλο

Υπήρξε ποτέ άμεση απαίτηση από τον ασθενή σας να τον βοηθήσετε να τερματίσει την ζωή του?

1. Ναι
2. Όχι

Εάν ναι το θεωρείτε ηθικό να αποφασίσετε εσείς για το τέλος της ζωής ενός ανθρώπου;

- 1.Ναι
2. Όχι

Ποια χαρακτηριστικά του αρρώστου έχουν μεγαλύτερη σημασία για εσάς στην λήψη μιας τέτοιας απόφασης;

- 1.Ηλικία
2. Βαθμός συγγενείας

3. Ποιότητα ζωής του
4. Επιθυμία του αρρώστου
5. Επίπεδο συνείδησης του αρρώστου
6. Όλα τα παραπάνω
7. Τίποτα από όλα αυτά

Σας εξέφρασε ο άρρωστος την επιθυμία του να δώσει ο ίδιος τέλος στην ζωή του;

1. Ναι
2. Όχι

Εάν ναι το θεωρείτε ηθικό σύμφωνα με την προσωπική στάση ζωής σας;

1. Ναι
2. Όχι

Θα επιλέγατε ποτέ την χορήγηση φαρμάκου (από εξειδικευμένο προσωπικό) ώστε να επισπευστεί το τέλος της ζωής του αρρώστου στο τελικό στάδιο του καρκίνου;

1.Σιγουρα Ναι 2.Μαλλον ναι 3.Πιθανως 4.Μαλλον όχι 5.Σιγουρα όχι

Θα επιλέγατε ποτέ την διακοπή της θεραπείας του αρρώστου ώστε να επισπευστεί ο θάνατος του και να απαλλαγεί από ανυπόφορους πόνους και κακή ποιότητα ζωής;

1.Σιγουρα ναι 2.Μαλλον ναι 3.Πιθανως 4.Μαλλον όχι 5.Σιγουρα όχι

Θα σας ήταν πιο εύκολο να λάβετε απόφαση για την διακοπή μιας θεραπείας εάν υπήρχε νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα που κάλυπτε την ενέργεια αυτή;

1.Σιγουρα ναι 2.Μαλλον ναι 3.Πιθανως 4.Μαλλον όχι 5.Σιγουρα όχι

Σε μερικές χώρες της Ευρώπης η ευθανασία αποτελεί νόμιμη ενέργεια, νομικά κατοχυρωμένη. Θα θέλατε να θεσπιστεί νομοθετικό πλαίσιο και για την Ελλάδα;

- 1.Ναι
- 2.Όχι

Η Ορησκεία σας σας απαγορεύει την λήψη μιας τέτοιας απόφασης;

- 1.Ναι

2.Οχι

Εάν ναι, ποσό μεγάλη σημασία έχει για εσάς:

1.Μεγιστη 2.πολυ μεγάλη 3.αρκετα μεγάλη 4.ελαχιστα 5.καθολου

### 3.3 Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων από τη συλλογή των ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν, χρησιμοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία με τη χρήση του Excel. Τα δεδομένα παρουσιάζονται με τη μορφή συχνοτήτων.

## **3. Αποτελέσματα**

### 3.1 Αποτελέσματα σχετικά με τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων

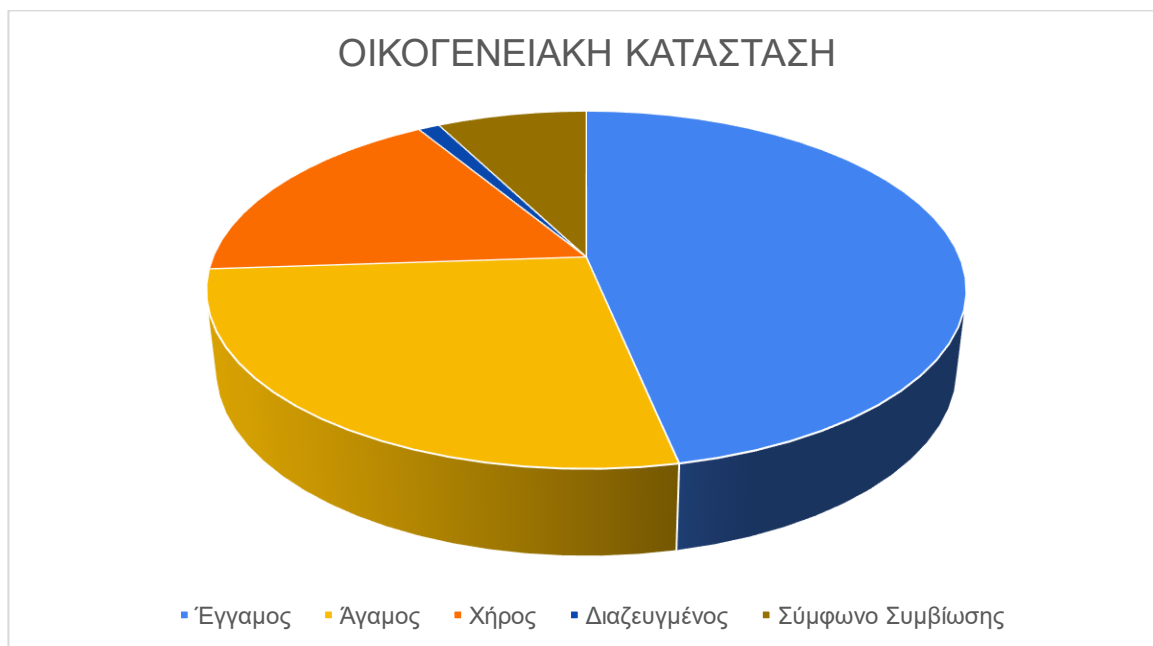
Από το σύνολο των 120 ατόμων γενικού πληθυσμού που έχουν στον περίγυρό τους κάποιον ογκολογικό ασθενή με τελικό στάδιο της νόσου, στην ευρύτερη περιοχή του νομού Τρικάλων, που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, το 60% είναι γυναίκες και το 40% άνδρες (Πίνακας 1).

***Πίνακας 1:** Μέσος όρος αποτελεσμάτων ερωτηματολογίων σχετικά με το φύλο των ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια*

Φύλο	Μέσος όρος
<b>Άρρεν</b>	40%
<b>Θήλυ</b>	60%

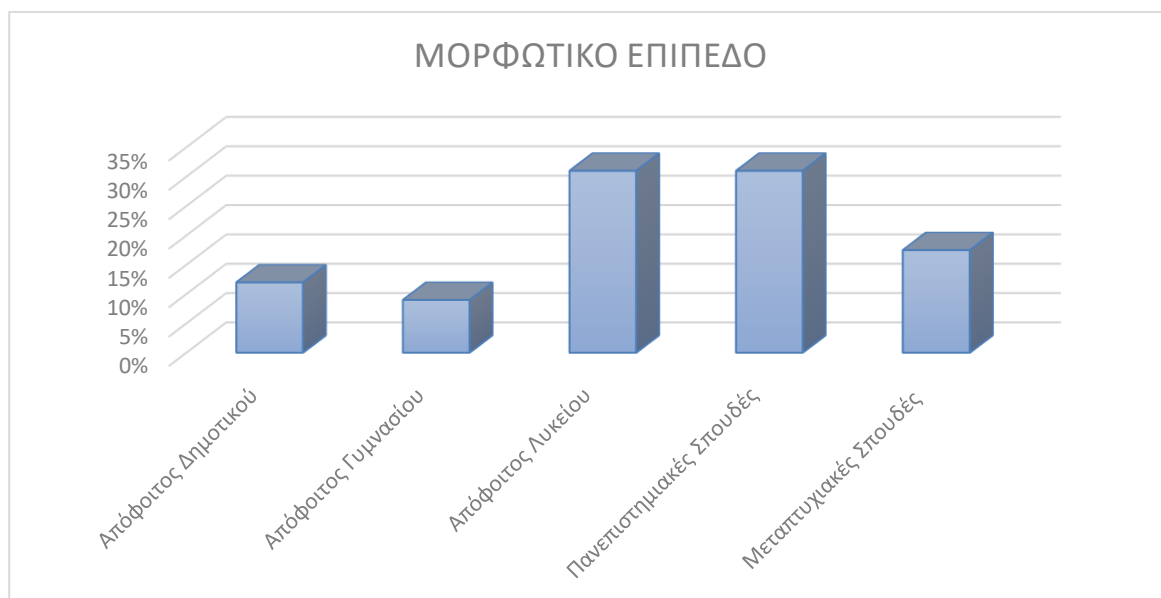
Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι τα 46,9 έτη.

Από το σύνολο των συμμετεχόντων, το 43% είναι έγγαμοι, το 7% έχει υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης, το 25% άγαμοι, ενώ το 16% διαζευγμένοι και το 1% χήροι. Στην Εικόνα 1 απεικονίζεται η οικογενειακή κατάσταση όλων των συμμετεχόντων.



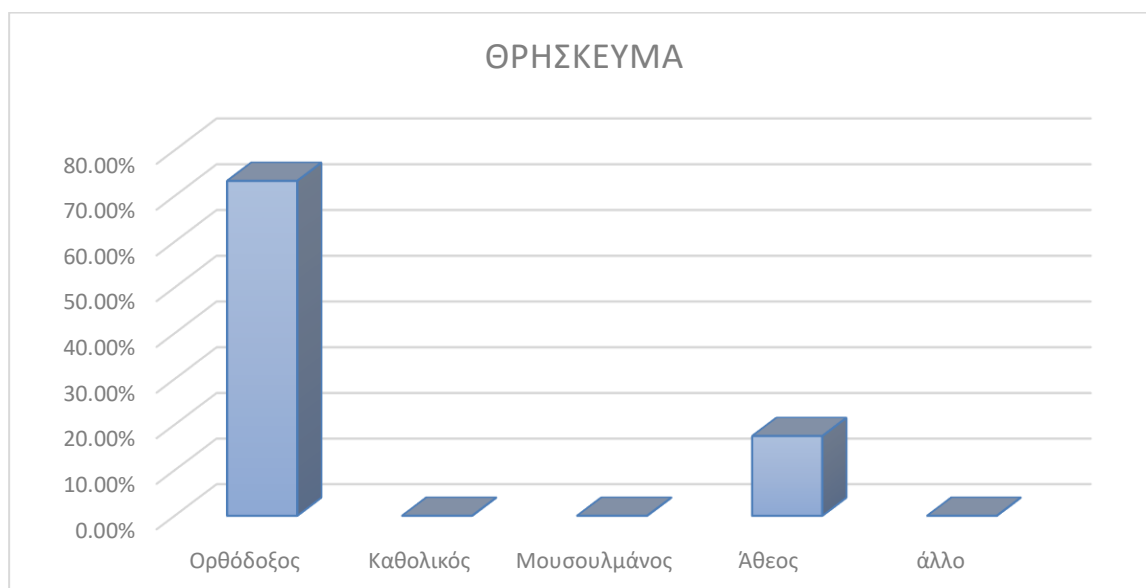
**Εικόνα 1:** Γραφιστική απεικόνιση σε % ποσοστά της οικογενειακής κατάστασης των 120 συμμετεχόντων στη μελέτη.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων φαίνεται ότι η πλειοψηφία έχει τουλάχιστον απολυτήριο λυκείου (62%), ενώ το 31% έχει πανεπιστημιακές σπουδές και το 17,5% μεταπτυχιακές σπουδές (Εικόνα 2).



**Εικόνα 2:** Απεικόνιση του % ποσοστού του μορφωτικού επιπέδου των 120 ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια

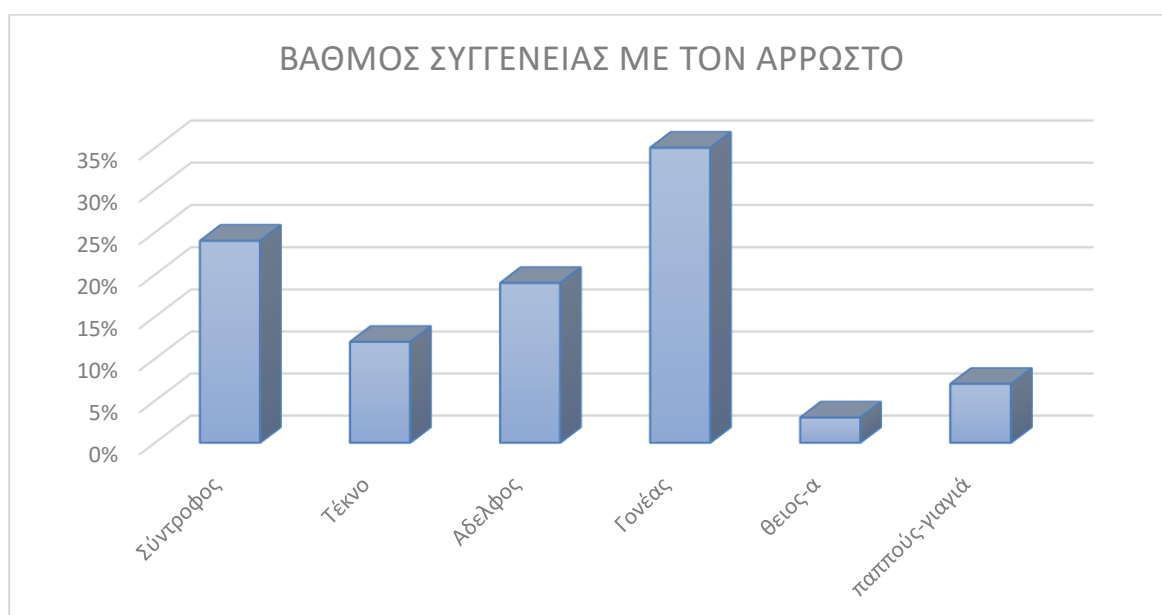
Επίσης, το 73,3% των ερωτηθέντων είναι ορθόδοξοι και το 17,5% είναι άθεοι (Εικόνα 3).



**Εικόνα 3:** Απεικόνιση του % ποσοστού του θρησκειύματος των 120 ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια

Τέλος, από τα 120 άτομα γενικού πληθυσμού που έχουν στον περίγυρό τους κάποιον ογκολογικό ασθενή σε τελικό στάδιο της νόσου, το 24% ήταν ο σύντροφός τους, το 12% τέκνο

τους, το 19% ήταν αδέρφια τους, το 35% γονέας, το 3% θείος/α και το 7% παππούς/ γιαγιά. Η απεικόνιση αυτών των αποτελεσμάτων φαίνεται στην Εικόνα 4.



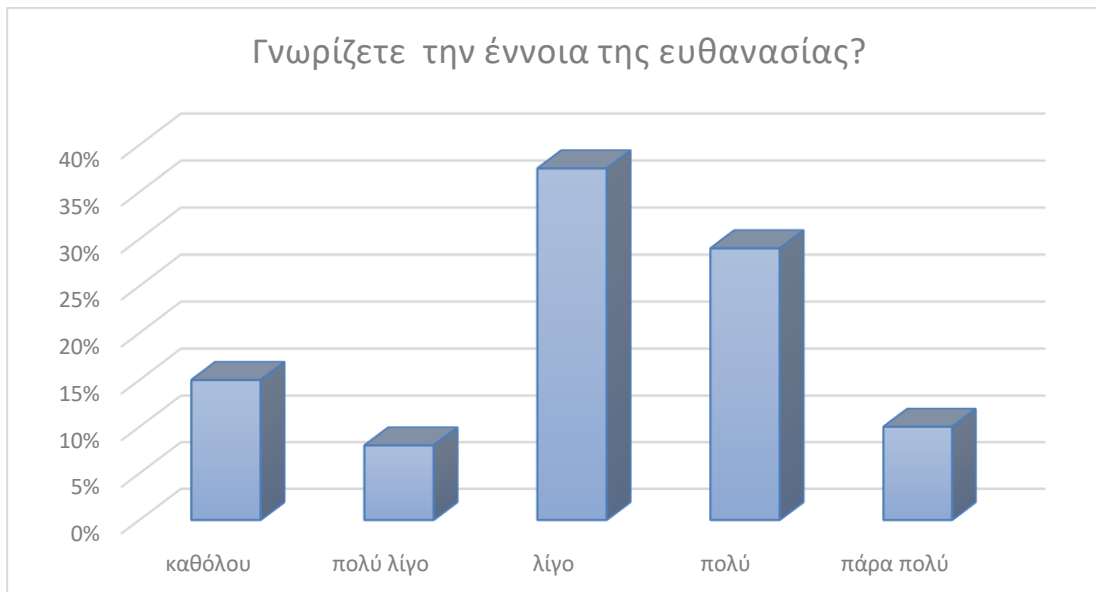
**Εικόνα 4:** Απεικόνιση του % ποσοστού του βαθμού συγγένειας των 120 ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια με τον ογκολογικό άρρωστο σε τελικό στάδιο της νόσου

### 3.2 Αποτελέσματα των ερωτήσεων σχετικά με την αντίληψη των συμμετεχόντων για την ευθανασία

Από το σύνολο των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία (89%) απαντά ότι η ποιότητα ζωής του ασθενή τους απασχολεί και έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία για αυτούς, το 10% τους απασχολεί πολύ, ενώ μόλις το 1% τους απασχολεί αρκετά.

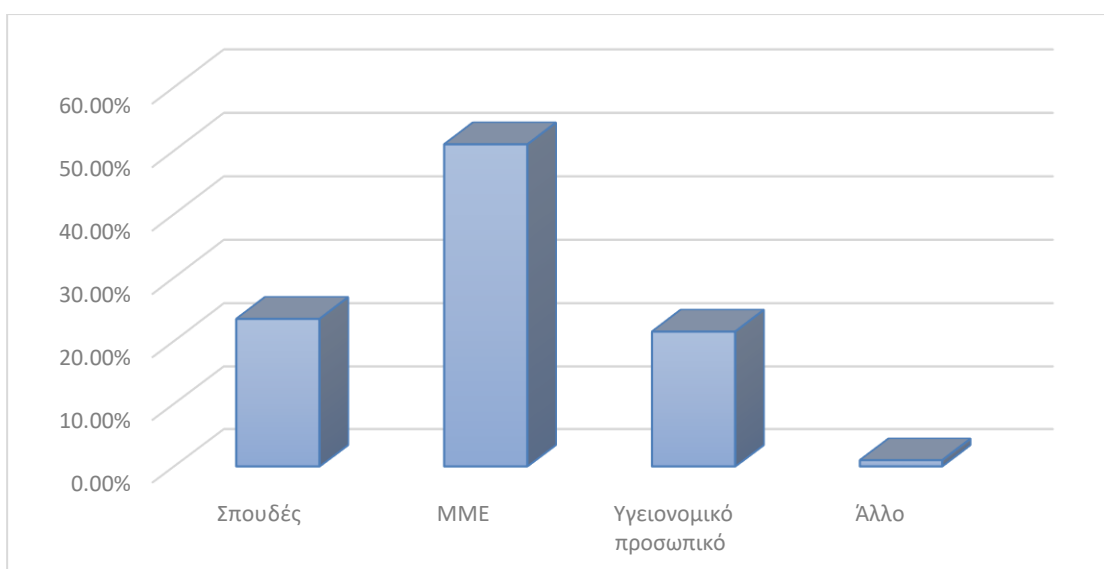
Ταυτόχρονα φαίνεται ότι την έννοια της ευθανασίας τη γνωρίζει 'λίγο' το 37,5% , ενώ το 39% τη γνωρίζει από 'πολύ' έως 'πάρα πολύ'. Στην Εικόνα 5, απεικονίζονται αναλυτικά τα % ποσοστά για τη γνώση της ευθανασίας από τους συμμετέχοντες στη μελέτη.





**Εικόνα 5:** Απεικόνιση του % ποσοστού της απάντησης των 120 συμμετεχόντων στην ερώτηση «Γνωρίζετε την έννοια της ευθανασίας; »

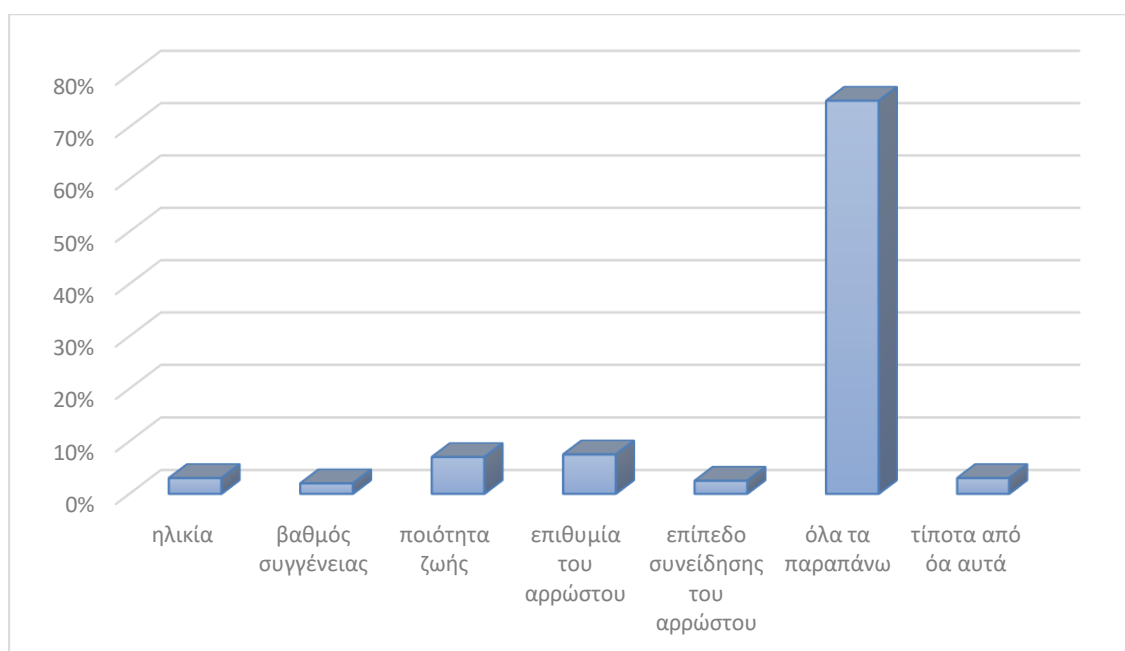
Από όσους γνωρίζουν την έννοια της ευθανασίας, φαίνεται ότι το 23,5% τη γνωρίζει από τις σπουδές του, το 51% από τα ΜΜΕ και το 22% από υγειονομικό προσωπικό (Εικόνα 6).



**Εικόνα 6:** Απεικόνιση του % ποσοστού της απάντησης των 120 συμμετεχόντων στο ερώτημα από που έχουν αντλήσει πληροφορίες σχετικά με την ευθανασία

Στη συνέχεια, στην ερώτηση εάν υπήρχε απαίτηση από τον ασθενή να τον βοηθήσουν στον τερματισμό της ζωής του, το 82% απάντησε αρνητικά. Ωστόσο, από το 18% που απάντησε θετικά, το 4,5% το θεωρεί ηθικό να αποφασίσει ο ίδιος για το τέλος της ζωής ενός ανθρώπου, ενώ το 95,5% δεν το θεωρεί ηθικό.

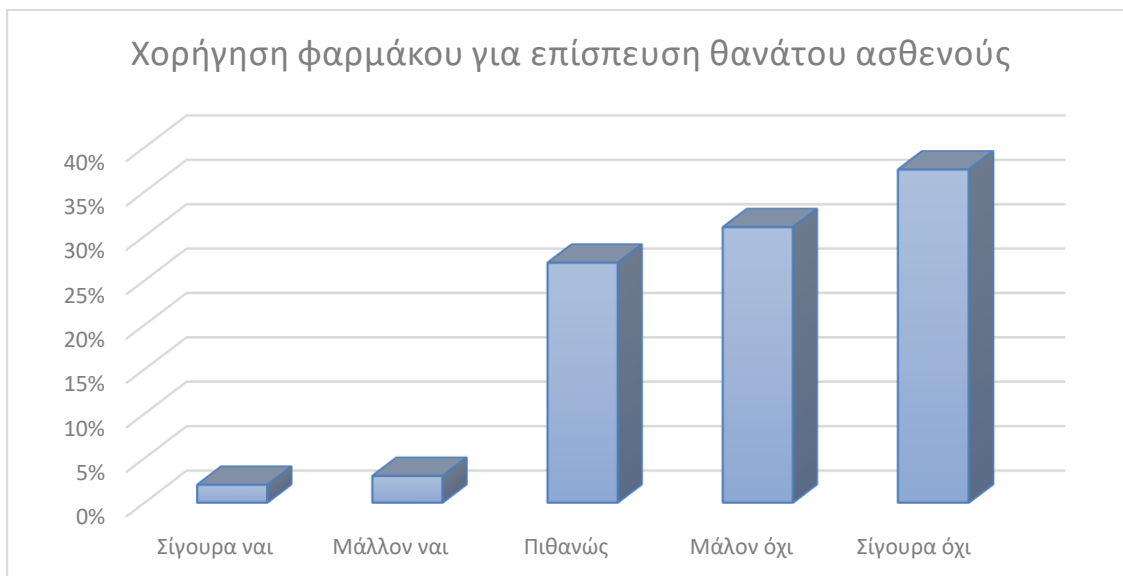
Ωστόσο, φαίνεται ότι για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων (75%) σημασία για την λήψη μιας τέτοια απόφασης σχετικά με την ευθανασία, παίζει ένα σύνολο παραγόντων όπως η ηλικία, ο βαθμός συγγένειας, η ποιότητα ζωής του αρρώστου, η επιθυμία και το επίπεδο συνείδησής του και όχι κάποιος μεμονωμένος παράγοντας (Εικόνα 7).



**Εικόνα 7:** Απεικόνιση του % ποσοστού της απάντησης των 120 συμμετεχόντων σχετικά με τα χαρακτηριστικά του αρρώστου που συμβάλουν στην απόφασή τους για την ευθανασία

Στην ερώτηση «Σας εξέφρασε ο άρρωστος την επιθυμία να δώσει ο ίδιος τέλος στη ζωή του;» το 72% απάντησε αρνητικά. Από το 28% που απάντησε θετικά, το 12% το βρίσκει ηθικό σύμφωνα με τη δική του στάση ζωής, ενώ το 88% όχι.

Ακολούθως, τη χορήγηση κάποιου φαρμάκου από εξειδικευμένο προσωπικό ώστε να επισπευστεί το τέλος της ζωής ενός αρρώστου στο τελικό στάδιο του καρκίνου, θα την επέλεγε μόλις το 5% (σίγουρα και μάλλον ναι), ενώ το 68,5% δεν θα την επέλεγε (μάλλον και σίγουρα όχι) (Εικόνα 8).



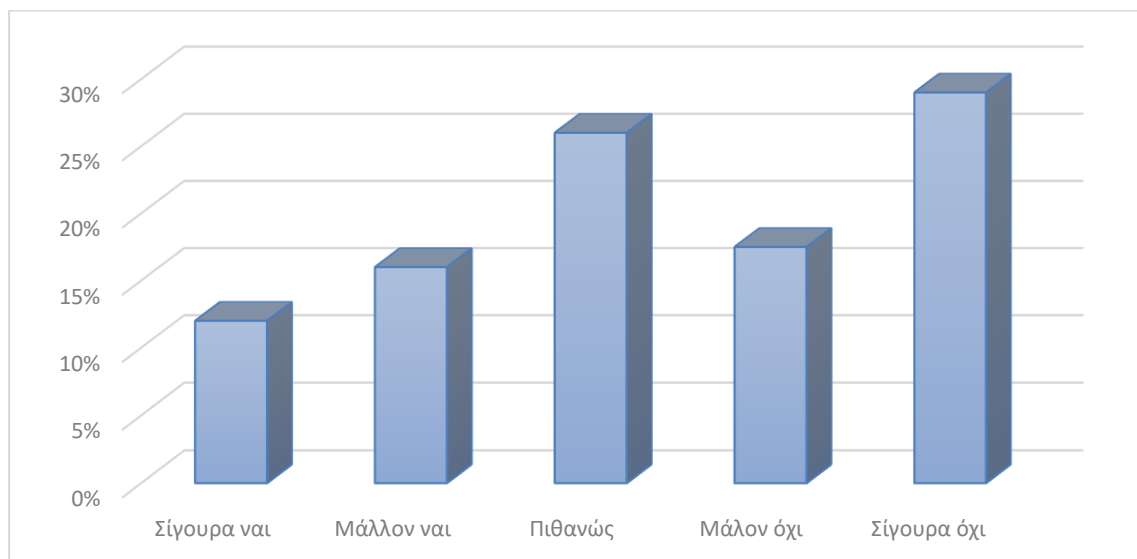
**Εικόνα 8:** Απεικόνιση του % ποσοστού της απάντησης των 120 συμμετεχόντων σχετικά με το εάν θα επέλεγαν τη χορήγηση φαρμάκου ώστε να επισπευστεί το τέλος της ζωής του ασθενούς

Αντίστοιχο μοτίβο ακολουθούν και οι απαντήσεις σχετικά με τη διακοπή της θεραπείας ενός ασθενούς ώστε να επισπευστεί ο θάνατός του και να απαλλαγεί από ανυπόφορους πόνους και κακή ποιότητας ζωής. Συγκεκριμένα, το 6% σίγουρα θα έκανε αυτή την επιλογή, το 19% μάλλον ναι, το 22% πιθανώς, ενώ το 17% μάλλον όχι και το 36% σίγουρα όχι (Εικόνα 9).



**Εικόνα 9:** Απεικόνιση του % ποσοστού της απάντησης των 120 συμμετεχόντων σχετικά με το εάν θα επέλεγαν τη διακοπή της θεραπείας ενός ασθενούς ώστε να επισπευστεί ο θάνατός του και να απαλλαγεί από ανυπόφορους πόνους και κακή ποιότητας ζωής

Γύρω από το νομοθετικό πλαίσιο και την εφαρμογή της ευθανασίας, παρατηρούνται τα παρακάτω αποτελέσματα. Για το 28% των ερωτηθέντων, θα ήταν πιο εύκολο για τη λήψη μιας απόφασης σχετική με τη διακοπή της θεραπείας ενός αρρώστου σε τελικό στάδιο του καρκίνου, εάν υπήρχε νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα που καλύπτει αυτή την ενέργεια. Αντίθετα, το 46% δεν βρίσκει πιο εύκολη μια τέτοια επιλογή ακόμα και εάν υπήρχε αντίστοιχο νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα. Αναλυτικά τα αποτελέσματα απεικονίζονται στην Εικόνα 10.

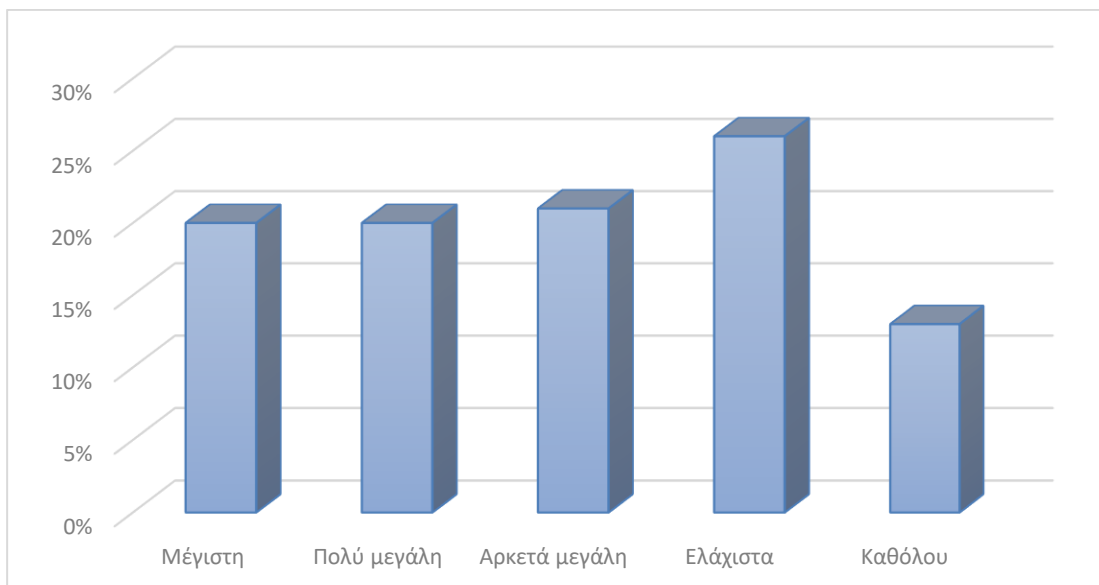


**Εικόνα 10:** Απεικόνιση του % ποσοστού της απάντησης των 120 συμμετεχόντων σχετικά με το εάν θα επέλεγαν τη διακοπή της θεραπείας ενός ασθενούς, εάν υπήρχε νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα που κάλυπτε την ενέργεια αυτή

Ακολουθώς, το 53% θέλει να θεσπιστεί νομοθετικό πλαίσιο και για την Ελλάδα σχετικά με την ευθανασία, ενώ το 47% όχι.

Στην ερώτηση, εάν πιστεύουν στη μετά θάνατο ζωή, το 35% απάντησε θετικά, το 24% αρνητικά, ενώ το 41% δεν ξέρει. Το 82% απάντησε ότι η θρησκεία του απαγορεύει την ευθανασία, ενώ το 18% πως όχι.

Από το 82% που απάντησε ότι η θρησκεία του απαγορεύει την ευθανασία, το 61 % απάντησε ότι έχει μεγάλη σημασία αυτό στην απόφαση που θα πάρει, ενώ το 39% ελάχιστα ή καθόλου (Εικόνα 11).



**Εικόνα 11:** Απεικόνιση του % ποσοστού της απάντησης των 120 συμμετεχόντων σχετικά με το εάν έχει σημασία για αυτούς η απαγόρευση της ευθανασίας από τη θρησκεία τους

#### 4. Συζήτηση

Ο καρκίνος αποτελεί μια από τις κυρίαρχες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Η ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο είναι αρκετά δύσκολη και χαρακτηρίζεται από κούραση, πόνους, άγχος, ναυτία και έμετους, δύσπνοια, αϋπνία και απώλεια όρεξης για διατροφή (20). Ιδιαίτερα σε ασθενείς τελικού σταδίου της νόσου, αυτά τα συμπτώματα είναι πιο έντονα και προσπαθούν οι ίδιοι και το περιβάλλον τους να διαχειριστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την κατάσταση αυτή (6). Σημαντικό στοιχείο της φροντίδας των ογκολογικών ασθενών με τελικό στάδιο της νόσου, αποτελεί η όσο το δυνατόν καλύτερη ανακούφιση αυτών, είτε με φαρμακευτική αγωγή είτε με ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη (4).

Σε αυτά τα πλαίσια, έχει αναπτυχθεί και η συζήτηση γύρω από την ευθανασία και την αξιοποίησή της ως πιθανή λύση ή επιλογή για την ανακούφιση χρόνιων ασθενών τελικού σταδίου με νευροεκφυλιστικές ή ογκολογικές παθήσεις. Η ευθανασία προτείνεται ως λύση και επιλογή θανάτου, ώστε ο ασθενής να ηρεμήσει από τον πόνο και να έχει δικαίωμα και πρόσβαση σε έναν αξιοπρεπή θάνατο (8). Φαίνεται πως οι ογκολογικοί ασθενείς τελικού σταδίου είναι αυτοί που πιο συχνά θα σκεφτούν την επιλογή της ευθανασίας και θα την προτιμήσουν στις χώρες όπου είναι νόμιμη η εφαρμογή της (1). Βέβαια, υπάρχει μεγάλη συζήτηση γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας, καθώς εγείρονται μια σειρά ερωτήματα και διλήμματα ηθικής, κοινωνικής, νομικής και θρησκευτικής φύσεως.

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής μελέτης είναι η διερεύνηση της άποψης του γενικού πληθυσμού που έχει στον περίγυρό του ογκολογικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου, σχετικά με το ζήτημα και την επιλογή της ευθανασίας για την ανακούφιση των ασθενών τους από μια άσχημη ποιότητα ζωής. Για το σκοπό αυτό, διαμορφώθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο και μοιράστηκε σε 140 άτομα στην ευρύτερη περιοχή του Νομού Τρικάλων. 120 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και αξιοποιήθηκαν για τη εξαγωγή συμπερασμάτων. Κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν να είναι ενήλικες (τουλάχιστον 18 ετών), να είναι ικανοί να διαβάζουν και να κατανοούν τις ερωτήσεις και να έχουν στον περίγυρό τους ογκολογικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου.

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μια από τις λίγες που έχουν γίνει τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς γύρω από ένα τόσο ευαίσθητο θέμα, όπως αυτό της ευθανασίας και τη γνώμη των οικείων των ογκολογικών ασθενών τελικού σταδίου της νόσου. Η πλειοψηφία των

επιστημονικών μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί αφορούν κυρίως τη γνώμη και τη στάση των κλινικών ιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού ή των ίδιων των ασθενών. Συνεπώς, η συμβολή αυτής της μελέτης είναι σημαντική σχετικά με τη γνώση που προσφέρει γύρω από την αντίληψη και τη στάση της οικογένειας των ασθενών με καρκίνο, για την ευθανασία.

Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνόλου των συμμετεχόντων παρατηρείται ένα ομοιογενές δείγμα με το μέσο όρο ηλικίας να είναι τα 46,9 έτη και τα δυο φύλα να αντιπροσωπεύονται επαρκώς (40% άντρες και 60% γυναίκες). Η πλειοψηφία αυτών είναι έγγαμοι. Αντίστοιχα, το δείγμα της μελέτης έχει ένα καλό μορφωτικό επίπεδο καθώς το 62% έχει τουλάχιστον απολυτήριο λυκείου, το 31% έχει πανεπιστημιακές σπουδές και το 17,5% μεταπτυχιακές σπουδές. Τέλος, το 73,3% των συμμετεχόντων είναι ορθόδοξοι, ενώ το 17,5% δήλωσαν άθεοι.

Από το δείγμα των συμμετεχόντων στη μελέτη που έχουν στον περίγυρό τους κάποιον ογκολογικό ασθενή σε τελικό στάδιο της νόσου, το 24% ήταν ο σύντροφός τους, το 12% τέκνο τους, το 19% ήταν αδέρφια τους, το 35% γονέας, το 3% θείος/α και το 7% παππούς/ γιαγιά. Αντίστοιχα, το κριτήριο αυτών για αποφάσεις σχετικές με τους ασθενείς είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής.

Το επίπεδο γνώσεων των οικείων των ασθενών περί ευθανασίας, δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλό καθώς το 15% δεν γνώριζε καθόλου για την ευθανασία, το 46% λίγο, ενώ το 39% τη γνωρίζει από 'πολύ' έως 'πάρα πολύ'. Φαίνεται ότι συγκριτικά με μια ελληνική μελέτη του 2018, σε συγγενείς ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ, υπάρχει μικρή αύξηση της γνώσης γύρω από την ευθανασία, καθώς σε αυτή μόλις το 19,2% γνώριζε πάρα πολλά ή πολλά για την ευθανασία.

Στη συνέχεια, αποτυπώνεται ότι η γνώση για την ευθανασία προέρχεται κυρίως από τα ΜΜΕ (51%), αλλά και σε μικρότερα ποσοστά από τις σπουδές (23,5%) κάποιου ή από το υγειονομικό προσωπικό (22%). Αντίστοιχα ποσοστά παρατηρούνται στην παραπάνω μελέτη με συγγενείς ασθενών από ΜΕΘ (16).

Από το δείγμα των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη, στην πλειοψηφία δεν έχει ζητηθεί από τους οικείους τους ογκολογικούς ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου, να τους βοηθήσουν στον τερματισμό της ζωής τους. Ωστόσο, και από αυτούς που τους έχει ζητηθεί, η πλειοψηφία πιστεύει ότι δεν είναι ηθικό να πάρουν οι ίδιοι μια τέτοια απόφαση. Το 28% των συμμετεχόντων απάντησε ότι τους έχει εκφραστεί από τους ασθενείς τους η επιθυμία να

τερματίσουν οι ίδιοι τη ζωή τους, ωστόσο από αυτούς το 88% δεν συμφωνεί με την απόφαση αυτή ηθικά και με δεδομένο τη στάση ζωής του.

Βέβαια, είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα αντίστοιχης μελέτης όπου έχει ζητηθεί από ογκολόγους κλινικούς ιατρούς στην Αμερική να πραγματοποιηθεί ευθανασία από ένα ποσοστό της τάξης του 38% των ασθενών. Η απόφαση των ασθενών να ζητήσουν ευθανασία φαίνεται να οφείλεται στην έλλειψη αυτονομίας και προσωπικής αξιοπρέπειας και σε καλύτερο εκπαιδευτικό επίπεδο των συγκεκριμένων ασθενών. Ωστόσο, σημαντική παράμετρος φαίνεται να είναι και η μη επαρκής πρόσβαση των ασθενών σε παρηγορητική θεραπεία και αντίστοιχες δομές (21). Άλλη επιστημονική μελέτη με ογκολογικούς ασθενείς τελικού σταδίου στην Αυστραλία καταγράφει 24 θετικές απαντήσεις σχετικά με την ευθανασία στο σύνολο των 28 ερωτηθέντων, ενώ από αυτούς οι 19 είχαν ταυτόχρονα κάποιες ανησυχίες (1).

Ωστόσο, το βασικό συμπέρασμα φαίνεται να είναι μια χαμηλή αποδοχή της αξιοποίησης και εφαρμογής της ευθανασίας, ιδιαίτερα από τους οικείους των ασθενών. Για τη λήψη μιας τέτοιας απόφασης από τους φροντιστές των ασθενών, σημαντικό ρόλο παίζει η ηλικία του ασθενούς, ο βαθμός συγγένειας μαζί του, αλλά ιδιαίτερα η ποιότητα ζωής του αρρώστου, η επιθυμία του και η στάση της Εκκλησίας γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, συνάδουν με αυτά μιας μελέτης του 2012 για την δημόσια αποδοχή της ευθανασίας στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα, σχετικά υψηλή δημόσια αποδοχή της ευθανασίας βρέθηκε σε ένα μικρό σύνολο χωρών της Δυτικής Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένων αυτών που την έχουν νομιμοποιήσει όπως η Δανία, η Γαλλία, η Σουηδία και η Ισπανία. Αντίθετα, μέτρια έως σχετικά μικρή αποδοχή παρατηρήθηκε σε ένα μεγάλο κομμάτι της Ευρώπης, κυρίως της Ανατολικής. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, είχε παρατηρηθεί ένα μικρό ποσοστό αποδοχής της ευθανασίας (22). Παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με το δικαίωμα που έχει κάποιος να τερματίσει τη ζωή του εάν πάσχει από κάποια μη θεραπεύσιμη ασθένεια, παρατήρησαν και οι Sabriseilabi και Williams, το 2020. Το 78% των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν αντίθετοι στην ευθανασία (17). Μειωμένη αποδοχή της ευθανασίας στην Ελλάδα βρέθηκε και σε μια μελέτη της Koneke (23).

Στη συνέχεια, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν θα επέλεγε τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής από εξειδικευμένο προσωπικό ώστε να τερματίσει τη ζωή του ασθενούς. Ενώ για την πιθανότητα διακοπής της θεραπείας ενός ασθενούς ώστε να επισπευστεί ο θάνατός του, υπάρχει μεγαλύτερος προβληματισμός. Το 6%



σίγουρα θα έκανε αυτή την επιλογή, το 19% μάλλον ναι, το 22% πιθανώς, ενώ το 17% μάλλον όχι και το 36% σίγουρα όχι.

Σχετικά με τη νομοθέτηση της ευθανασίας, το 26% υποστηρίζει ότι ακόμη και να ήταν νομοθετημένη η ευθανασία στην Ελλάδα, πιθανώς θα ήταν πιο εύκολο για αυτούς να κάνουν μια τέτοια επιλογή, ενώ το 46% υποστηρίζει ότι και πάλι δεν θα ήταν εύκολη μια τέτοια επιλογή. Βέβαια, το 53% θέλει να θεσπιστεί νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα για την ευθανασία. Σχετικά υψηλά ποσοστά συμφωνίας με τη νομιμοποίηση της ευθανασίας στην Ελλάδα έχουν παρατηρηθεί και σε άλλη μελέτη και κυμαίνονται στο 49% για τους συγγενείς, στο 53% για το γενικό πληθυσμό, στο 47% των κλινικών ιατρών και στο 45% του νοσηλευτικού προσωπικού (10).

Τέλος, φαίνεται ότι η θρησκεία παίζει ρόλο στην επιλογή και αντίληψη που υπάρχει για την ευθανασία. Μάλιστα, στο 61% αυτών παίζει ρόλο η στάση της θρησκείας για αυτό το ζήτημα και για το τι επιλογή θα κάνει. Παρατηρείται ότι άτομα που είναι θρησκευόμενα, έχουν μεγαλύτερη αντίθεση στην ευθανασία, καθώς πιστεύουν στην αξία της ζωής ως υπέρτατο δώρο του Θεού και ότι πρέπει να αντισταθούν σε όποια επιλογή τερματισμού της ζωής (17). Ωστόσο, ο Emanuel και συνεργάτες παρατήρησαν και συνδύασαν τα χαμηλότερα ποσοστά αποδοχής της ευθανασίας στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη σε σύγκριση με τα αυξημένα ποσοστά στη Δυτική, με τη μείωση αυτών που πιστεύουν σε κάποια θρησκεία στη Δυτική Ευρώπη και την αύξηση αυτών στην Ανατολική (21).

Η συζήτηση και οι προβληματισμοί που προκύπτουν γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας, είναι εμφανείς και στην παρούσα μελέτη. Η δημόσια αποδοχή της είναι μειωμένη στην Ελλάδα. Συμφωνία υπάρχει στο πως ο κάθε ασθενής με τελικό στάδιο καρκίνου θα έχει μια καλή ποιότητα ζωής. Η συζήτηση συνεπώς γύρω από την ευθανασία έγκειται στην όσο το δυνατόν καλύτερη διαχείριση και ανακούφιση του ασθενούς και το γεγονός αυτό είναι σημαντικό να εκτιμηθεί ιδιαίτερος από τις αρμόδιες αρχές ή την Εκκλησία ώστε να κινήσουν τις διαδικασίες ανάπτυξης ξενώνων παρηγορητικής θεραπείας για αυτούς τους ασθενείς.

Η νομιμοποίηση της ευθανασίας είναι ζητούμενο από την οριακή πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Ανεξάρτητα της νομιμοποίησης ή όχι τη ευθανασίας, απαιτείται περαιτέρω μελέτη για την πιθανή επιρροή της νομιμοποίησης αυτής στην κοινωνία. Συγκεκριμένα, για την αντίληψή που μπορεί να διαμορφωθεί ή διαμορφώνεται για τις ευπαθείς ομάδες ατόμων και τους βαριά ασθενείς, καθώς και σχετικά με την εμπιστοσύνη προς τους γιατρούς (21).

Ένα ακόμη στοιχείο που χρειάζεται προσοχή, είναι η φροντίδα που θα πρέπει να δίνεται ταυτόχρονα και στους οικείους των ασθενών εάν νομιμοποιηθεί η ευθανασία. Μια μελέτη στην Ολλανδία, κατέγραψε αυξημένα ποσοστά θλίψης και μετα-τραυματικού στρες στους συγγενείς των ασθενών με καρκίνο που επέλεξαν την ευθανασία συγκριτικά με αυτούς που είχαν ασθενείς με καρκίνο και πέθαναν φυσιολογικά (24).

Στη μελέτη αυτή αποτυπώνονται οι απόψεις ογκολογικών ασθενών που αντιμετωπίζονται σε ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ελλάδας, καθώς και οικείων τους, σχετικά με την ευθανασία στο τελικό στάδιο της νόσου. Η επιλογή αυτή εξακολουθεί να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα και σε κάθε περίπτωση σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με την πλειοψηφία των Δυτικών χωρών. Περιορισμός της παρούσας μεταπτυχιακής μελέτης αποτελεί η ελλιπής βιβλιογραφία σχετικά με τις απόψεις των συγγενών και του ευρύτερου κοινού γύρω από το θέμα της ευθανασίας, το οποίο δυσκολεύει στον παραλληλισμό των αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες και στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Elliott JA, Olver IN. Dying cancer patients talk about euthanasia. *Soc Sci Med.* 2008;67(4):647–56.
2. Seyfried TN, Shelton LM. 2+Cancer+Metabolism. 2010;1–22.
3. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Marques Vidal P, Camilo ME. Cancer: Disease and nutrition are key determinants of patients' quality of life. *Support Care Cancer.* 2004;12(4):246–52.
4. Erdek M. Pain medicine and palliative care as an alternative to euthanasia in end-of-life cancer care. *Linacre Q.* 2015;82(2):128–34.
5. Brown AJ, Thaker PH, Sun CC, Urbauer DL, Bruera E, Bodurka DC, et al. Nothing left to chance? The impact of locus of control on physical and mental quality of life in terminal cancer patients. *Support Care Cancer.* 2017;25(6):1985–91.
6. Kastbom L, Milberg A, Karlsson M. A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Support Care Cancer [Internet].* 2017;25(3):933–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>
7. Chen CH, Kuo SC, Tang ST. Current status of accurate prognostic awareness in advanced/terminally ill cancer patients: Systematic review and meta-regression analysis. *Palliat Med.* 2017;31(5):406–18.
8. Φράγκου Δ, Γαλάνης Π. Ηθικά ζητήματα στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. 2018;
9. Zenz J, Tryba M, Zenz M. Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. *BMC Palliat Care [Internet].* 2015;14(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-015-0058-3>
10. Πάρπα Ευθυμία. Η στάση των λειτουργών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών), συγγενών με ασθενείς τελικού σταδίου και κοινού απέναντι στην ευθανασία: συγκριτική μελέτη. 2015.

11. Materstvedt LJ, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Boeck Gravgaard AM, Müller-Busch HC, et al. Euthanasia and physician-assisted suicide: A view from an EAPC Ethics Task Force. *Palliat Med.* 2003;17(2):97–101.
12. Ardelit M. Physician-assisted death. *Handbook of Death and Dying.* 2003. p. 424–34.
13. Radbruch L, Leget C, Bahr P, Müller-Busch C, Ellershaw J, De Conno F, et al. Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *Palliat Med.* 2016;30(2):104–16.
14. Mendz GL, Kissane DW. Agency, Autonomy and Euthanasia. *J Law, Med Ethics.* 2020;48(3):555–64.
15. Rada AG. Spain will become the sixth country worldwide to allow euthanasia and assisted suicide. *BMJ.* 2021;372:n147.
16. Γιάκης Ν. Η ευθανασία στην ελληνική πραγματικότητα, προβληματισμοί και στάσεις των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ. 2018.
17. Sabriseilabi S, Williams J. Dimensions of religion and attitudes toward euthanasia. *Death Stud* [Internet]. 2020;0(0):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1800863>
18. ΣΥΝΟΔΟΣ Ι. “Η θέση της Εκκλησίας επί του θέματος της Ευθανασίας” [Internet]. 2000. Available from: [http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/eisigiseis/nikolaou\\_efthanasia.htm](http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/eisigiseis/nikolaou_efthanasia.htm)
19. Θεόδωρος Π. Η φιλοσοφία και η ορθόδοξη πίστη απέναντι στην ευθανασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ); 2017.
20. de Oliveira LC, Abreu GT, Lima LC, Aredes MA, Wiegert EVM. Quality of life and its relation with nutritional status in patients with incurable cancer in palliative care. *Support Care Cancer.* 2020;28(10):4971–8.
21. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2016;316(1):79–90.
22. Cohen J, Van Landeghem P, Carpentier N, Deliens L. Public acceptance of euthanasia

- in Europe: A survey study in 47 countries. *Int J Public Health*. 2014;59(1):143–56.
23. Köneke V. Trust increases euthanasia acceptance: A multilevel analysis using the European Values Study. *BMC Med Ethics*. 2014;15(1).
  24. Swarte NB, Van Der Lee ML, Van Der Bom JG, Van Den Bout J, Heintz APM. Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: A cross sectional study. *Br Med J*. 2003;327(7408):189–92.