



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ
ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ»**

*...Ευθανασία: Συγκριτική Μελέτη Περίπτωσης για τις
απόψεις/στάσεις φοιτητών και εργαζομένων στον τομέα της
Νοσηλευτικής...*

Νταρλαδήμα Σοφία

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Υπεύθυνος

..... Παντελής Μπάγκος.....

Λαμία, 26/11 έτος 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΑΝΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ

«ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΑ»

«Υπεύθυνη Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψης προσωπικής ευθύνης»

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, και γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα και ενυπογράφως ότι η παρούσα εργασία με τίτλο [«Ευθανασία: Συγκριτική Μελέτη Περίπτωσης για τις απόψεις/στάσεις φοιτητών και εργαζομένων στον τομέα της Νοσηλευτικής»] αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές από τις οποίες χρησιμοποίησα δεδομένα, ιδέες, φράσεις, προτάσεις ή λέξεις, είτε επακριβώς (όπως υπάρχουν στο πρωτότυπο ή μεταφρασμένες) είτε με παράφραση, έχουν δηλωθεί κατάλληλα και ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή. Αναλαμβάνω πλήρως, ατομικά και προσωπικά, όλες τις νομικές και διοικητικές συνέπειες που δύναται να προκύψουν στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

ΝΤΑΡΛΑΔΗΜΑ ΣΟΦΙΑ

Ημερομηνία

26/11/2018

Υπογραφή

**...Ευθανασία: Συγκριτική Μελέτη Περίπτωσης για τις
απόψεις/στάσεις φοιτητών και εργαζομένων στον τομέα της
Νοσηλευτικής...**

Νταρλαδήμα Σοφία

Τριμελής Επιτροπή:

Όνοματεπώνυμο, Παντελής Μπάγκος.....(επιβλέπων)

Όνοματεπώνυμο, Κωνσταντίνος Δελήμπασης

Όνοματεπώνυμο, Μαρία Αδάμ

Επιστημονικός Σύμβουλος:

Όνοματεπώνυμο: Θεοδώρα Παπαδοπούλου

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο 1° Σύντομη Ιστορική Αναδρομή-Εννοιολογικές Προσεγγίσεις για την Ευθανασία	10
1.1 Ορισμός Ευθανασίας.....	10
1.2 Ιστορική αναδρομή	11
1.2.1 Οι θεωρίες περί ευθανασίας που έχουν αναπτυχθεί στη σύγχρονη εποχή.....	13
1.3 Εννοιολογικές Προσεγγίσεις	14
Κεφάλαιο 2° Μορφές Ευθανασίας	16
2.1 Ενεργητική Ευθανασία.....	17
2.2 Παθητική Ευθανασία	17
2.3 Εκούσια, μη εκούσια και ακούσια Ευθανασία	18
2.4 Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία	18
Κεφάλαιο 3° Η ευθανασία ως Βιοηθικό πρόβλημα	20
3.1 Επιχειρήματα υπέρ της Ευθανασίας.....	20
3.1.1 Η αξιοπρέπεια του ατόμου	23
3.1.2 Η Αρχή της Αυτοδιάθεσης του Ατόμου-Δικαίωμα στον Θάνατο	25
3.1.3 Θέσπιση κοινωνικών πολιτικών για αναγνώριση του δικαιώματος του ασθενούς να αρνείται τη θεραπεία διατήρησης της ζωής.....	26
3.2 Επιχειρήματα κατά της Ευθανασίας	27
3.2.1 Η ζωή ως ύψιστη αξία	27
3.2.2 Θρησκευολογική Προσέγγιση Ευθανασίας.....	29
Κεφάλαιο 4°: Δίκαιο και Ευθανασία	31
4.1 Το Δίκαιο άλλων Χωρών.....	31
4.2 Η Ελληνική Νομοθετική Προσέγγιση της Ευθανασίας	34
Κεφάλαιο 5° Η λήψη απόφασης για την Ευθανασία.....	36
5.1 Ο ρόλος του γιατρού και του προσωπικού	36
5.2 Ο ρόλος της οικογένειας του ασθενούς.....	36
5.3 Επιθυμία Ασθενούς	37
Κεφάλαιο 6°: Ερευνητική Μεθοδολογία.....	40
6.1 Ερευνητικό Εργαλείο.....	40
6.2 Πληθυσμός και δείγμα.....	41
6.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	41
6.4 Ανάλυση Αποτελεσμάτων	42
6.4.1 Μέσες Τιμές.....	42
6.4.2 Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου για την πρώτη ομάδα των συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής).....	44

6.4.3 Ανάλυση Ερευνητικών Ερωτημάτων.....	52
6.4.4 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	67
6.5 Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου για την δεύτερη ομάδα των συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας).....	71
6.5.1 Ανάλυση Ερευνητικών Ερωτημάτων.....	82
6.5.2 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	117
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	121
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	124

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιστημονική μου σύμβουλο και καθηγητή μου Παπαδοπούλου Θεοδώρα για την υπομονή που έδειξε και την αμέριστη βοήθεια που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω τον σύζυγο μου ο οποίος στήριξε τις σπουδές μου με διάφορους τρόπους όπως και τους γονείς μου οι οποίοι συνεχώς με παροτρύνουν να εξελίσσομαι και να γίνομαι καλύτερη.

Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται μια συγκριτική μελέτη απόψεων και στάσεων για την ευθανασία ανάμεσα σε φοιτητές Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λαμίας και εργαζόμενους Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια ιστορική αναδρομή του ζητήματος της ευθανασίας και αναλύονται οι εννοιολογικές προσεγγίσεις του ζητήματος.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις μορφές της ευθανασίας και στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύεται το ζήτημα της ευθανασίας ως βιοηθικό πρόβλημα και παρουσιάζονται τα επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας. Επιπλέον το τέταρτο κεφάλαιο, αναφέρεται στην ευθανασία και το δίκαιο. Σε αυτό το κεφάλαιο, γίνεται μια εκτενής αναφορά στο διεθνές αλλά και στο ελληνικό δίκαιο όσον αφορά τα θέματα που προκύπτουν γύρω από την ευθανασία.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην λήψης της απόφασης για την ευθανασία, στον ρόλο του γιατρού και των συγγενών, όπως και στην επιθυμία του ασθενούς. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη μεταξύ φοιτητών νοσηλευτικής και εργαζόμενων νοσηλευτών για την καταγραφή των απόψεων και των στάσεων τους για την ευθανασία.

Κεφαλαίο 1^ο Σύντομη Ιστορική Αναδρομή-Εννοιολογικές Προσεγγίσεις για την Ευθανασία

1.1 Ορισμός Ευθανασίας

Η λέξη ευθανασία, προέρχεται από το «ευ» που σημαίνει «καλό» και από το «θάνατος», άρα εννοιολογικά ευθανασία είναι ο «καλός θάνατος». Ωστόσο ο ορισμός που είναι ευρέως χρησιμοποιούμενος, είναι ότι η ευθανασία είναι « ένας γαλήνιος και εύκολος θάνατος» και ορισμένοι, αυτόν τον ορισμό τον θεωρούν ως μια βελτίωση σε σχέση με τον «καλό θάνατο», γιατί υπάρχουν πολλοί θάνατοι που θα μπορούσαν να περιγραφούν ως καλοί. Ο όρος αυτός δημιουργήθηκε από τον Άγγλο φιλόσοφο Francis Bacon, ο οποίος έγραψε ότι «το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων, καθώς όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία, αλλά και όταν μπορεί να εξασφαλίσει έναν εύκολο και γαλήνιο θάνατο»(Ανδρουλάκη,1974,σσ25 &Μίχου,1965,σσ249). Ίσως η ευθανασία με τη σημερινή σημασία της, θα έπρεπε ορθότερα ιατρονομικά να αποδίδεται σαν ευ-θανάτωση, όπως συμβαίνει με τον αγγλοσαξονικό όρο «mercykilling» δηλαδή θανάτωση (killing) που καλύπτεται από τις ανθρωπιστικές προθέσεις (mercy-ελεήμων) (Τσίντου, 2009).

Για να ορίσουμε εκτενέστερα την ευθανασία, θα λέγαμε πως είναι ο τερματισμός της ζωής, με κάποιο σκοπό, ενός ανιάτου και επώδυνου πάσχοντα ασθενή μετά από απαίτησή του από ένα δεύτερο πρόσωπο το οποίο οδηγείται στην πράξη αυτή από ανθρωπιστικά κίνητρα. Είναι μια πράξη δηλαδή, που βρίσκεται ανάμεσα στην αυτοκτονία και στον φόνο. Με την αυτοκτονία μοιράζεται την θέληση του θύματος να δοθεί τέλος στη ζωή του, ενώ διακρίνεται αυτής από το γεγονός πως ενώ στην αυτοκτονία θύμα και θύτης μοιάζουν, κατά την ευθανασία ο δράστης είναι συχνά (π.χ. υποβοηθούμενη αυτοκτονία) άλλος από το θύμα. Κοινό σημείο της ευθανασίας και του φόνου είναι η θανάτωση ενός ανθρωπίνου πλάσματος, ενώ η διάκριση είναι η θέληση του θανάτου από την πλευρά του θύματος στην πρώτη υπόθεση, και η θέληση της ζωής στη δεύτερη (Roman, 2011,pp 82-83) .

Ευθανασία υφίσταται, όταν υπάρχουν οι ακόλουθες τέσσερις προϋποθέσεις:

1. Ο ασθενής, ο οποίος διατηρεί τη συνείδηση του, είναι ενημερωμένος πλήρως για την πρόγνωση και διάγνωση του και απαιτεί να πεθάνει. Στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής έχει απώλεια της συνείδησης του, λαμβάνονται υπόψη οι προγενέστερες οδηγίες, η γνώμη των οικείων και του ιατρού.
2. Ο ασθενής είναι κάτω από μεγάλη ταλαιπωρία και πόνο λόγω της ανίατης ασθένειάς του η οποία του στερεί την ποιότητα της ζωής που θέλει.
3. Εκτελείται από τους ιατρικούς επαγγελματίες που γνωρίζουν τον ασθενή, σέβονται την αυτονομία του, έχουν αποδεχθεί την απόφασή του, και έχουν την πρόθεση να την πράξουν.

4. Αυτή η ιατρική δράση είναι η απευθείας και άμεση αιτία θανάτου (Roman, 2011,pp 82-83).

Εάν ο γιατρός δεν έχει σκοπό να τελειώσει την ζωή του ασθενή, αλλά εκείνος πεθαίνει από παρενέργεια της αγωγής, τότε δεν μιλάμε για ευθανασία, είτε ο ασθενής την θέλει είτε όχι. Στην περίπτωση αυτή έχουμε αστοχία ή παρενέργεια (double effect) της αγωγής που παίρνει. Εάν ο ασθενής θέλει ευθανασία και ο γιατρός την πραγματοποιεί καθώς κατευθύνεται από ιδιοτελή κίνητρα και όχι από ανθρωπισμό, τότε ο ασθενής επιδέχεται ευθανασία, ο γιατρός όμως έχει διαπράξει φόνο. Εάν ο ασθενής δεν πάσχει σωματικά αλλά ψυχολογικά, θα έπρεπε να του δοθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, και γι' αυτό η θανάτωσή του δεν αποτελεί ευθανασία αλλά φόνο. Τέλος, εάν δεν υπάρχει σαφής απαίτηση του ασθενή, είναι προφανές ότι πρόκειται για φόνο, είτε υπήρξε ως κίνητρο ο οίκτος και τα ανθρωπιστικά συναισθήματα είτε όχι (Πρωτοπαπαδάκης, 2006,σς21-32).

1.2 Ιστορική αναδρομή

Το ζήτημα της ευθανασίας απασχολούσε την κοινωνία από τα πολύ παλιά χρόνια και έχει διερευνηθεί από ποικίλες πτυχές. Αρχικά, σύμφωνα με την χριστιανική ηθική αλλά και με την οικουμενική διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου του ΟΗΕ η ζωή αποτελεί απόλυτο αγαθό και δεν μπορεί να γίνει αντάλλαγμα σε οτιδήποτε. Ούτε μπορεί να δώσει κανείς μια ζωή σε αντάλλαγμα για μια άλλη (Πουλής, 2004,σς180). Η ευθανασία με την έννοια της πρόσκλησης ανώδυνου θανάτου σε ετοιμοθάνατο ή σοβαρά άρρωστο, μια πράξη που θεωρείται παράνομη, έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και πλήθος ειδικοτήτων (ιατρών, νομικών, κοινωνιολόγων, ψυχολόγων, κ.ά.) δεδομένου του φάσματος ενδιαφέροντος που καλύπτει ένα τόσο σοβαρό ζήτημα. Τα προβλήματα βιοηθικής που ανακύπτουν είναι σοβαρά και οι προβληματισμοί για τα αποτελέσματα μιας ενδεχόμενης νομιμοποίησης της ευθανασίας τεράστιοι και πολυεπίπεδοι. Ιστορικά συναντάμε για πρώτη φορά την ευθανασία σε πρωτόγονες κοινωνίες, που απέβαλαν από την κοινότητα και εγκατέλειπαν αβοήτητα μη αρτιμελή νεογέννητα, αρρώστους και πολύ ηλικιωμένους, καθώς και σε λαούς που καταδίκάζαν σε θάνατο και εξόντωναν κάθε ασθενικό άτομο (Μπαμπινιώτης, 2004,σς387). Ασφαλώς η ευθανασία για τις κοινωνίες αυτές δεν αποτελούσε εκδήλωση φιλανθρωπίας και οίκτου για τον πάσχοντα, αλλά μια ενστικτώδη αντίδραση της κοινωνίας, που λειτουργώντας με βάση τον νόμο της επιλογής, απαγόρευε το αγαθό της ζωής σε όσους δεν μπορούσαν να αυτοσυντηρηθούν και να προσφέρουν (Δημόπουλος,1997,σς13).

Με την πάροδο του χρόνου όμως και τη διαμόρφωση ηθικών, πνευματικών και θρησκευτικών αξιών, η ανθρώπινη ζωή άρχισε να περιβάλλεται με ιερότητα και η θανάτωση όσων νοσούσαν από κάποια ασθένεια ή απαγορεύτηκε ή περιορίστηκε αισθητά ή εντάχθηκε σε κανονισμούς και όρια. Στην Αρχαία Ελλάδα κλασσικό είναι το παράδειγμα της ευγονικής ευθανασίας, με την ρίψη των αρρώστων παιδιών στον Καιάδα, σύμφωνα με τους νόμους της

Σπάρτης. Περιπτώσεις γεροντοκτονίας αναφέρονται στους Μασσαγάτες, τους Ερούλους, τους Βακτριανούς, τους Κασπίους και τους κατοίκους της Σαρδηνίας. Οι πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους ευθανασίας της εποχής προέρχονται από τον Μένωνα, τον Αιλιανό και τον Στράβωνα. Όσον αφορά στο θέμα της γεροντοκτονίας αναφέρεται ότι στα αρχαία χρόνια στη νήσο Τζια (Κέα) εφαρμοζόταν ο «νόμος της Ιουλίδας». Από τον 4^ο π.Χ. αιώνα, χρονολογούνται οι μαρτυρίες που αναφέρονται στο έθιμο που επικρατούσε στην Κέα γνωστό ως «νόμος της Ιουλίδας». Σύμφωνα με αυτό, οι γέροντες, όσοι ξεπερνούσαν το 60^ο έτος της ηλικίας τους, ήταν υποχρεωμένοι σύμφωνα με μαρτυρίες του Στράβωνα, να αυτοκτονήσουν πίνοντας κώνειο. Κανείς δεν μπορεί να υποστηρίξει με βεβαιότητα εάν το έθιμο έχει τις ρίζες του σε μια πιθανολογούμενη πολιορκία της Κέας από τους Αθηναίους (5ος π.Χ. αιώνας) ή είναι κατάλοιπο κάποιων εθίμων των λαών της Σαρδηνίας ή και της Κασπίας (Γκούργας, 1994, σσ116).

Κατά μαρτυρία του Βαλέριου Μάξιμου, στην Μασσαλία, κώνειο φυλασσόταν στις κρατικές αποθήκες. Κάποιος που ήθελε να θέσει τέρμα στη ζωή του, προσερχόταν στη βουλή των εξακοσίων, τεκμηριώνει την άποψη του και αναλόγως του δινόταν ή όχι η απαιτούμενη δόση κώνειου. (Αυτό όμως ουσιαστικά ήταν αυτοκτονία)(Δημόπουλος 1997, σσ14).

Ο Πλάτωνας (Πολιτεία, III), υποστήριζε την άποψη ότι «οι μη υγιείς στο σώμα, πρέπει να εγκαταλείπονται για να πεθαίνουν». Ανάλογες απόψεις εξέφρασε ο Αριστοτέλης και άλλοι συγγραφείς. Στην αρχαία Ρώμη, επικράτησαν βασικά, οι φιλοσοφικές θεωρίες για την αναγκαιότητα της ευθανασίας (Σενέκας, Πλίνιος ο Νεώτερος κ.ά.), εμπλουτισμένες όμως με στοιχεία φιλανθρωπίας και οίκτου για τον θάνατο. Ο Βάκων υποστήριξε ότι οι ιατροί πρέπει να παρέχουν ήρεμο και εύκολο θάνατο στους ανίατους, έτσι ώστε να τους λυτρώνουν από τους πόνους και την επιθανάτια αγωνία. Ο Τόμας Μουρ έκανε έκκληση σε ιερείς, δικαστές κλπ. να παρακινούν τους ανίατα ασθενείς να τερματίσουν μόνοι τους τη ζωή τους, μια και είναι άχρηστη, οδυνηρή και βαρετή στους ίδιους και τους τρίτους (Δημόπουλος, 1997, σσ15).

Από τα τέλη του 18ου αιώνα, η ευθανασία αποτέλεσε πεδίο έρευνας και μελέτης, κάτω από το πρίσμα νέων ανθρωπιστικών και επιστημονικών αντιλήψεων και εγκαταλείφθηκαν σχεδόν οριστικά οι απόψεις για την κοινωνική σκοπιμότητα του μέτρου (καθώς και για την ευγονική του σκοπιμότητα). Στη νέα πραγματικότητα, ο προβληματισμός εντοπίστηκε στις περιπτώσεις των ανίατα και σοβαρά ασθενών, για τους οποίους η θανάτωση - με τη θέληση τους ή όχι - εμφανιζόταν ως λύτρωση. Νέες διαφωνίες ξέσπασαν στο χώρο του πνεύματος και της επιστήμης που, πολλές φορές, έφθασαν σε τρομερή οξύτητα. Η δεκαετία του 1930, σημαδεύεται από την επικράτηση του ναζιστικού καθεστώτος στη Γερμανία. Η εθνικοσοσιαλιστική κυβέρνηση της Γερμανίας, αποφάσισε τη θανάτωση 80.000 ασθενών Γερμανών, που έπασχαν από αθεράπευτες ασθένειες (Καράμπελας, 1987, σσ27).

Πραγματική επανάσταση για την ιστορία του θεσμού αποτέλεσε ο Χριστιανισμός, ο οποίος διακήρυξε την ιερότητα της ανθρώπινης ζωής (που αποτελεί θείο δώρο, το οποίο δίνει και αφαιρεί μόνο ο θεός) και υποστήριξε ότι κάθε ανθρώπινο βάσανο (αναπηρία, ασθένεια κλπ.), δεν αποτελεί παρά δοκιμασία που επιβάλλει ο θεός για να ελέγξει την πίστη του Χριστιανού. Η Χριστιανική φιλοσοφική άποψη για την απαξία των εγκόσμιων επέδρασε αποφασιστικά κατά των θεωριών που «κοστολογούσαν» την αξία της ανθρώπινης ζωής, με βάση κοινωνικές και άλλες σκοπιμότητες και είχε ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των περιπτώσεων ευθανασίας. Στα μεσαιωνικά χρόνια η ευθανασία αναβίωσε με ποικίλες μορφές, άλλοτε ως μέσο κοινωνικής σκοπιμότητας, άλλοτε με τη δικαιολογία της απαλλαγής του ασθενή (κυρίως του ανιάτου) από τις δοκιμασίες που συνεπαγόταν η ασθένεια του. Έτσι δεν είναι καθόλου σπάνιες οι περιπτώσεις ομαδικών δολοφονιών ανθρώπων που είχαν προσβληθεί από σοβαρές ασθένειες (πανώλη, χολέρα, σύφιλη). Αναφέρεται μάλιστα ότι χρησιμοποιήθηκε και ο πνιγμός, ως μέσο θανάτωσης ανθρώπων που είχαν προσβληθεί από λύσσα. Στην περίοδο αυτή πάντως, επίσημα, κυριάρχησαν οι απόψεις του Ιταλού θεολόγου και φιλοσόφου Θωμά Ακινάτη (1225-1274), που υποστήριξε ότι «η μέσω ευθανασίας αφαίρεση της ανθρώπινης ζωής είναι αθέμιτη πράξη, με την οποία γίνεται σφετερισμός της εξουσίας του θεού» (Καράμπελας, 1987, σσ26).

1.2.1 Οι θεωρίες περί ευθανασίας που έχουν αναπτυχθεί στη σύγχρονη εποχή

Τα θέματα που σχετίζονται με την ευθανασία καθορίζονται άμεσα από τον τρόπο που ορίζει κάθε χώρα τις έννοιες «ηθική» και «αξία». Άνθρωποι του πνεύματος και της επιστήμης ανά τον κόσμο, διατύπωσαν διάφορες θεωρίες ως προς το ηθικά και επιστημονικά θεμιτό (Καράμπελας, 1987, σσ26).

Η πρόοδος της τεχνολογίας έφερε στο φως ζητήματα που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής αλλά και τα διλλήματα που σχετίζονται με τη διακοπή της μέσω της ευθανασίας. Επίσης οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν σε σχέση με τις ηθικές, πνευματικές και θρησκευτικές αξίες επηρέασαν σημαντικά και το ζήτημα της ευθανασίας. Προκειμένου να νομοθετηθεί το θέμα της ευθανασίας έγιναν αρκετές κινήσεις ανά τις χώρες του κόσμου. Το ζήτημα της ευθανασίας έχει διαφορετική μορφή αλλά και δυναμική στις διάφορες χώρες του κόσμου καθώς και σε όλες τις ομάδες μιας κοινωνίας. Πολλές χώρες έχουν θεσμοθετήσει ή έχουν πραγματοποιήσει προσπάθειες θεσμοθέτησης αλλαγών του ποινικού κώδικα στο κομμάτι που σχετίζεται με την ευθανασία. Για παράδειγμα, χώρες όπως η Αμερική, η Ολλανδία και το Βέλγιο, έχουν περισσότερο τη θετική στάση απέναντι στην ευθανασία. Τέλος, έρευνες που διεξήχθησαν σε Αυστραλία, Καναδά, Ολλανδία, Βρετανία, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος των ερευνών (70% περίπου), υποστηρίζουν πως δεν θα πρέπει να τιμωρούνται πράξεις ευθανασίας και ότι

οφείλει να δημιουργηθεί ένα νομοθετικό πλαίσιο που να υποστηρίζει και νομοθετικά τα πιστεύω τους (Pakes, 2005, σσ119).

1.3 Εννοιολογικές Προσεγγίσεις

Η λέξη ευθανασία, χρησιμοποιείται διεθνώς και προέρχεται από το «ευ» που σημαίνει «καλό» και από το «θάνατος», άρα εννοιολογικά ευθανασία είναι ο «καλός θάνατος». Ωστόσο ο ορισμός που είναι ευρέως χρησιμοποιούμενος, είναι ότι η ευθανασία είναι « ένας γαλήνιος και εύκολος θάνατος» και ορισμένοι, αυτόν τον ορισμό τον θεωρούν ως μια βελτίωση σε σχέση με τον «καλό θάνατο», γιατί υπάρχουν πολλοί θάνατοι που θα μπορούσαν να περιγραφούν ως καλοί (Draper 2008,pp113). Ο όρος αυτός διατυπώθηκε από τον Άγγλο φιλόσοφο Francis Bacon, ο οποίος έγραψε ότι «το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων, όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία, αλλά και όταν μπορεί να εξασφαλίσει έναν εύκολο και γαλήνιο θάνατο»(Τσίντου,2009).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να λεχθεί ότι είναι καταχρηστικό να χρησιμοποιείται η έννοια της ευθανασίας για όλες τις μορφές του τέλους της ζωής, που εγείρουν ηθικούς προβληματισμούς. Όταν μιλάμε για ευθανασία, στην κυριολεξία αναφερόμαστε μόνο στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας. Όλες οι άλλες περιπτώσεις χρησιμοποιούν τον όρο καταχρηστικά ως μία έννοια γένους που καλύπτει τις διάφορες μορφές του τέλους της ζωής είτε γιατί ο όρος χρησιμοποιείται ως terminus technicus είτε γιατί είναι η πιο γνωστή έννοια που χρησιμοποιείται για τα ζητήματα του τέλους της ζωής, που συνδέονται με έναν αξιοπρεπή θάνατο, και έχει έναν συμβολικό χαρακτήρα λόγω των πολλών αντιπαραθέσεων γύρω από αυτήν. Έτσι λοιπόν, και στην παρούσα εργασία ο όρος της ευθανασίας θα χρησιμοποιηθεί ως έννοια γένους για τις διάφορες μορφές του τέλους της ζωής με σκοπό την ευρύτερη ανάλυση του θέματος(Πέτρου,2007,σ62).

Για να θεωρηθεί εκούσια η συναίνεση από την μεριά του ασθενή είναι απαραίτητη η πνευματική διαύγεια και επικοινωνία με το περιβάλλον. Ωστόσο, πολλές φορές κάτι τέτοιο είναι αδύνατο με αποτέλεσμα το άτομο να μην μπορεί να εξωτερικεύσει τις επιθυμίες του με αποτέλεσμα να υποθέτουμε τις πιθανές επιθυμίες του. Το τελευταίο κατηγοριοποιείται σε ένα είδος ευθανασίας το οποίο όμως δεν είναι κοινά αποδεκτό (Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2007, σσ137).

Για να οριστεί μία πράξη ως ευθανασία και όχι ως αυτοκτονία είναι η ύπαρξη δεύτερου προσώπου το οποίο «ηθελήμενα» δεν καταβάλει προσπάθεια αποτροπής του ασθενούς να θέσει τέλος στη ζωή του. Το άτομο αυτό πρέπει να έχει ως μέλημα του τον θάνατο του ασθενούς. (Stuartetal, 1998, pp24). Είναι αυτονόητο ότι οικονομικά ή άλλα κίνητρα δεν έχουν θέση στο θέμα της ευθανασίας από την πλευρά του δεύτερου προσώπου το

οποίο τα κίνητρα του είναι αγνά και ουσιαστικά προέρχονται από την αγάπη και τη συμπόνια προς τον πάσχοντα.

Εν κατακλείδι η «ευθανασία μπορεί να οριστεί ως σκόπιμος τερματισμός της ζωής ενός πνευματικά διαηγούς και επώδυνος θνήσκοντος ανθρώπου ύστερα από δική του απαίτηση, με πρόθεση να επισπευσθεί ο βέβαιος και μαρτυρικός του θάνατος και να ανακουφισθεί από τον δυσβάσταχτο πόνο» (Πρωτοπαπαδάκης, 2003,σσ44).

Κεφάλαιο 2^ο Μορφές Ευθανασίας

Η ευθανασία σχετίζεται τόσο με το είδος της δράσης αναφορικά με τον τερματισμό της ζωής του ασθενή όσο και με τις απαιτήσεις του πάσχοντος. Μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με πράξη είτε με παράλειψη πράξης. Η διάκριση, μάλιστα, μεταξύ «ενεργητικής» και «παθητικής» έχει ιδιαίτερη σημασία στην περίπτωση της ευθανασίας. Ο Rachels (1975) τονίζει ότι είναι «περισσότερο ανθρώπινο» να φτάσουμε στο σημείο να σκοτώσουμε από ότι να επιστρέψουμε σε κάποιον να πεθάνει. Αυτό, όμως, δεν καταδεικνύει γιατί η διάκριση μεταξύ θετικής και αρνητικής ευθανασίας δεν έχει ηθικό υπόβαθρο. Η ευθανασία χωρίζεται σε εκούσια, ακούσια και μη εκούσια ή ευθανασία με εικαζόμενη συναίνεση. Με γνώμονα τον τρόπο διενέργειάς της η ευθανασία χωρίζεται σε ενεργητική και παθητική, ενώ τα τελευταία χρόνια είναι αποτέλεσμα και η ιατρικά υποβοηθούμενη ευθανασία ή αυτοκτονία (Πέτρου, 2007,σσ62-63).

Όταν ο πάσχων δεν έχει τη φυσική ικανότητα να συμφωνήσει (λόγω της ηλικίας ή της διανοητικής του κατάστασης) είτε γιατί, αν και την είχε κάποτε, τώρα η ικανότητα αυτή δεν υπάρχει (κόμα, άνοια, σοβαρή ασθένεια) είτε γιατί δεν υπάρχει πλέον ως πρόσωπο (εγκεφαλικός θάνατος) ή δεν αποτελεί ακόμη πρόσωπο (έμβρυο), τότε μπορούμε να «εικασουμε» τη συναίνεση του ασθενή, δηλαδή να προσπαθήσουμε να σκεφτούμε τι θα έκανε ο ίδιος αν είχε την ικανότητα να συναινέσει (Βιδάλης,2007,σσ114).

Κατά συνέπεια, η διακοπή της θεραπείας, είναι αποδεκτή μόνο όταν μπορεί να υποθεθεί ότι υπό τις παρούσες συνθήκες ο ασθενής δε θα επιθυμούσε τη λήψη μέτρων παράτασης της ζωής του, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις προσωπικές του δηλώσεις κατά το παρελθόν, προτού φτάσει στην σημερινή κατάσταση και δεν υπάρχουν εμφανείς ενδείξεις τυχόν αντίθετων απόψεών του. Αν δεν υπάρχουν αυτές οι προϋποθέσεις, οι οποίες πρέπει να ερευνηθούν σχολαστικά, τότε δεν μπορούμε να μιλάμε για «συναινετική» εγκατάλειψη στο θάνατο. Ο νόμος αποδέχεται τη συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση του αντιπροσώπου ενός παιδιού ή ενός ανίκανου να συναινέσει ενηλίκου για να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι για την υγεία του ασθενή (ΚΙΔ άρθρο 12, Σαν ΔιΒιο άρθρο 6), ωστόσο αναγνωρίζει μία «δικλείδα ασφαλείας» υπέρ της αυτοδιάθεσης του ασθενή με την συναίνεση του αντιπροσώπου, λαμβάνοντας υπόψη τη γνώμη του ανίκανου να συναινέσει ασθενή αλλά και του ανηλίκου. Αυτό συμβαίνει γιατί δίνεται πολύ μεγάλη σημασία στην αυτοπρόσωπη συναίνεση ώστε να εξασφαλίζεται η ελεύθερη βούλησή του. Στις περιπτώσεις όμως που απαιτείται η «τεκμαιρόμενη συναίνεση» λαμβάνεται πάντα με κριτήριο τις ωφέλιμες συνέπειες για τον ασθενή και την διατήρηση της αυτονομίας του(Βιδάλης,2007,σσ114)..

Η ευθανασία χωρίζεται σε πρώτο στάδιο στη δήλωση της συναίνεσης και σε δεύτερο σε αυτό της εκπλήρωσης. Τα δύο στάδια αλληλοεπιδρούν αφού αφορούν στον ίδιο σκοπό. Με τον τρόπο αυτόν γίνονται ενδιάμεσοι συνδυασμοί και μπορούμε να έχουμε ενεργητική

εκούσια ευθανασία, παθητική, εκούσια μη εκούσια ακούσια ευθανασία και ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, οι οποίοι θα αναλυθούν παρακάτω (Πέτρου, 2007,σσ62-63).

2.1 Ενεργητική Ευθανασία

Η *ενεργητική ευθανασία* χωρίζεται από την παθητική κυρίως με γνώμονα την παρουσία ή την απουσία δράσης. Στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας (active euthanasia) η προσοχή δίνεται στην ενέργεια παρά στην απουσία, η οποία συνιστά θανάτωση παρά ανοχή του γεγονότος του θανάτου. Η ενεργητική ευθανασία αποτελεί εσκεμμένη πράξη θανάτωσης από τρίτο πρόσωπο, συχνά από γιατρό, ενός «ανιάτως κι επώδυνος θνήσκοντα» ασθενούς, με θετική πράξη. Η πράξη αυτή του γιατρού γίνεται συνήθως στη χορήγηση με ένεση ενός θανατηφόρου σκευάσματος, έτσι ώστε ο θάνατος να έλθει ανώδυνα και σύντομα. Η μορφή αυτή ευθανασίας είναι μια ενεργητική καθοδήγηση προς τον θάνατο, τον δημιουργεί αντί να τον περιμένει. Ο θάνατος του ασθενούς δεν είναι η κατάληξη της ασθένειας, αλλά προέρχεται από την θανάσιμη ενέργεια ενός τρίτου προσώπου το οποίο είναι ποινικά απορριπτέο και αντιμετωπίζεται ως κοινή ανθρωποκτονία (Biggs, 2001,pp15). Ο γιατρός μπορεί να δώσει στον πάσχοντα κοκτέιλ αναλγητικών για να καταπραΰνει τους πόνους του. «Αν δεν υφίσταται κίνητρο για θανατηφόρο αποτέλεσμα, τότε η πράξη δικαιώνεται ηθικά και δεν διώκεται ποινικά» (Beauchamp, 2007,pp29-31).

2.2 Παθητική Ευθανασία

Αυτό που κάνει την Παθητική Ευθανασία να διαφέρει από τις άλλες μορφές ευθανασίας είναι ότι δεν στηρίζεται στην πράξη αλλά αντιθέτως στην παράλειψη. Συγκεκριμένα ο γιατρός αποσυνδέει τα μηχανήματα που λειτουργούν υποστηρικτικά από τον ασθενή. Η προαναφερθείσα μορφή ευθανασίας υποστηρίζεται τις περισσότερες φορές από τους συγγενείς του ασθενή οι οποίοι γνωρίζοντας ότι η κατάσταση του αγαπημένου τους προσώπου είναι μη αναστρέψιμη, προτιμούν να μην τον ταλαιπωρούν κρατώντας τον στη ζωή με υποστηρικτικά μέσα. Εφαρμόζεται τις περισσότερες φορές στη σύγχρονη ιατρική όταν τα μηχανήματα υποστήριξης κρίνονται αναποτελεσματικά και δεν υπάρχει περίπτωση να επανέλθει ο ασθενής.

Ενώ υπάρχει διαφορά μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας καθώς η ενεργητική ευθανασία επικεντρώνεται σε περισσότερο ανθρώπινο και ηθικό επίπεδο, σε αντίθεση με την παθητική, όπου εστιάζει σε έναν αργό και επώδυνο θάνατο, ορισμένοι υποστηρίζουν πως ουσιαστικά μιλάμε για την ίδια μορφή, η οποία έχει δυο πλευρές, όπου οφείλει να γίνεται διαχωρισμός, αφού και στις δύο υποθέσεις τόσο η πρόθεση όσο και ο επιδιωκόμενος στόχος συνυπάρχουν απόλυτα. Ο θάνατος με έλλειψη όσο και ο θάνατος με πράξη μπορούν να είναι σκόπιμες και μια εκτενέστερη εξέταση συχνά φανερώνει πως το να

αφήνεις κάποιον να πεθάνει στην πραγματικότητα είναι το ίδιο με το να του δίνει χέρι βοηθείας για να πεθάνει (Davis, 2007,pp182).

2.3 Εκούσια, μη εκούσια και ακούσια Ευθανασία

Με βάση την έκφραση της συναίνεσης του πάσχοντος, η ευθανασία χωρίζεται σε *εκούσια*, *μη εκούσια* και *ακούσια*. Είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι τόσο το σύνολο των ιατρικών και των νομικών όσο και αυτών ερευνητών αποδοκιμάζει τον πρώτο όρο παρομοιάζοντας αυτή την πράξη με δολοφονία. (Χαραλάμπους, 2006, σσ47).

Η *εκούσια ευθανασία (voluntary euthanasia)* αποσκοπεί στο τέλος της ζωής του ασθενούς από τρίτο πρόσωπο, είτε με σκόπιμη πράξη θανάτωσης αυτού, είτε με απουσία λήψης μέτρων διατήρησης της ζωής του με βάση τη δεδηλωμένη βούλησή του ασθενούς. Είναι βεβαίως πολύ σημαντικό ο πάσχων να είναι πνευματικά διαυγής και η συνειδητή απόφαση του να πεθάνει να ενέχει το στοιχείο της σταθερότητας, ενώ σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αποτελεί προϊόν συναίσθησης της κατάστασης της υγείας του και να είναι αντίκτυπο της καθαρής του βούλησης. Το ιατρικό προσωπικό, οφείλει να ενημερώνει πλήρως των ασθενή για την πορεία της υγείας του και την εξέλιξή της, καθώς επίσης για τις πιθανότητες που έχει για να ζήσει και το χρονικό διάστημα που του απομένει. Γνωρίζονται, όλα αυτά, είναι στην δική του κρίση αν θα επιλέξει την ευθανασία, σε αυτή την περίπτωση η ευθανασία θεωρείται εκούσια (Παντελίδου, 2003,σσ232-233).

Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση και είναι αδύνατον να αποφασίσουν οι ίδιοι για την κατάστασή τους. Σε αυτή την περίπτωση, η απόφαση επικεντρώνεται σε παλαιότερες απόψεις του ασθενή προτού περιέλθει σε κώμα, όπως και από την γενικότερη στάση ζωής του ή από τις πληροφορίες συγγενών του σχετικά με την επιθυμία του. Σε αυτό το στάδιο η ευθανασία ονομάζεται εκούσια διότι δεν υπάρχει η άποψη του ασθενούς, δεν είναι, όμως, ούτε ακούσια (involuntary), διότι δεν γίνεται ενάντια στη θέλησή του αλλά *μη εκούσια, (nonvoluntary)* σύμφωνα δηλαδή με τη θέλησή του (Πρωτοπαπαδάκης, 2003,σσ57).

Πολλές είναι οι επιφυλάξεις ως προς τις προαναφερθείσες μορφές ευθανασίας καθώς συνέχεια γίνονται κάτω από την αύξηση κατάθλιψης ή κάτω από την ιδιοτελή επιρροή τρίτων προσώπων. (Eser, 1985,pp72-75).

2.4 Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Στην *ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία (physician assisted suicide)*, ο ασθενής αποφασίζει για τον θάνατό του. Σε αυτή την περίπτωση ο ρόλος του γιατρού είναι μόνο συμβουλευτικής φύσης χωρίς να υπάρχει ενεργός συμμετοχή του γιατρού (Χαραλάμπους, 2006, σσ47). Καθώς ο ασθενής αποφασίζει να δώσει τέλος στη ζωή του η πράξη δεν εμπίπτει στα πλαίσια της ευθανασίας αλλά της αυτοκτονίας. Ο ασθενής, στην περίπτωση της ιατρικά

υποβοηθούμενης αυτοκτονίας επιλέγει τον τρόπο με τον οποίο θα προβεί στο απονενομημένο διάβημα (Davey, 2007,pp182).

Κεφάλαιο 3^ο Η ευθανασία ως Βιοηθικό πρόβλημα

Το πρόβλημα της ευθανασίας είναι πρόβλημα συγκρούσεων αξιών. Η διατήρηση ενός αρρώστου στη ζωή έρχεται πολλές φορές σε σύγκρουση με άλλες αξίες. Η ευθανασία, όμως, αρχικά αποτελεί ένα ηθικό πρόβλημα. Συνεπώς η εκτίμηση της είναι έργο της Ηθικής (Δραγώνα-Μοναχού 2009^α, σσ116). Οι συγκρουόμενες αξίες δεν είναι αποκλειστικά ιατρικά καθώς η αντιμετώπιση τους απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Οι αποφάσεις για ενεργητική ή παθητική ευθανασία πρέπει να λαμβάνονται από Επιτροπές Βιοηθικής με συμμετοχή του αρρώστου, του ιατρού, των κοινωνικών λειτουργών, αδελφών νοσοκόμων, φιλοσόφων, αντιπροσώπων της διοίκησης του νοσοκομείου, θεολόγων και της ίδιας της Πολιτείας. «Το πρόβλημα της ευθανασίας έχει πολλές πλευρές και τοποθετήσεις, θετικές ή αρνητικές, και όλες έχουν τον αντίλογό τους» (Πρωτοπαπαδάκης, 2005, σσ75).

3.1 Επιχειρήματα υπέρ της Ευθανασίας

1) Το ωφελμιστικό επιχείρημα

Μια κύρια κατηγορία ηθικών και νομικών επιχειρημάτων υπέρ της ευθανασίας είναι αυτά που καθορίζονται από την ωφελμιστική τους θεμελίωση των Bentham και Stuart Mill, δηλαδή από τα ευχάριστα ή δυσάρεστα αποτελέσματα της για το άτομο και το σύνολο. Πρόκληση της ανθρώπινης πράξης είναι η ηδονή και κριτήριο ηθικής αξιολόγησης η ωφέλεια που προκύπτει από την πράξη (Δραγώνα-Μοναχού 2009^α, σσ116). «Η ηθική δικαιολόγηση της ευθανασίας ρυθμίζεται από την ωφέλεια που η διενέργειά της αποφέρει, τόσο στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, όσο και στον ίδιο τον ασθενή» (Δραγώνα-Μοναχού, 2009α,σσ117).

Σύμφωνα με τη θεωρία της ωφελιμότητας είναι ηθικό ό,τι είναι ωφέλιμο. Σε κάποιες περιπτώσεις η ζωή δεν είναι ωφέλιμη. Οι συγγενείς επιφορτίζονται με τη αφοσίωση του αρρώστου, αφιερώνοντας σημαντικό μέρος του χρόνου τους, διακόπτοντας κάθε δική τους δραστηριότητα (Battin 1992,pp133). Όταν, από τη μια πλευρά έχουμε την αλλοίωση και την καταδυνάστευση τόσων ανθρώπων, κι από την άλλη τη διατήρηση στη ζωή ενός ασθενούς που επιβιώνει χάρη στην βοήθεια από τα ιατρικά μέσα, και που χωρίς αυτά θα ήταν ήδη κατάληξη, η ευθανασία, κατά τους υποστηρικτές του ωφελμιστικού επιχειρήματος, μπορεί να εγγυηθεί ηθικά όχι μόνο ως πρακτική αλλά και ως επιλογή του ίδιου του πάσχοντος (Roy, 1996, pp311). Το ενδιαφέρον για τους οικείους και η αξιοπρέπεια επιβάλλουν στον πάσχοντα την αυτόβουλη και θαρραλέα πράξη της απόφασης (Economist 1989,pp19). Μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο ανίατος πάσχων που βρίσκεται σε τελικό στάδιο υποφέροντας από πόνους, αν επιλέξει την ευθανασία θα μπορούσε να ωφελήσει όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και κάποιους ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης κάποιου οργάνου (Gillon, 2007,pp282). «Οι ιατρικές δυνατότητες που εξαντλούνται στη χαμένη αυτή υπόθεση,

ενάντια μάλιστα συχνά στη επιθυμία του άμεσα ενδιαφερόμενου, θα μπορούσαν να περάσουν στην ανακούφιση περιπτώσεων περισσότερο ελπιδοφόρων» (Savulescu, 1994,pp52).

Είναι δεδομένο πως ένας άνθρωπος που βρίσκεται στα τελευταία στάδια της ζωής του βρίσκεται σε δύσκολη – σωματικά και συναισθηματικά διαδικασία, ώστε τουλάχιστον πρέπει να του προσφερθεί η δυνατή φροντίδα. Το ερώτημα είναι μέχρι πόσο πρέπει να παρατείνεται αυτή η βοήθεια – φροντίδα. Για παράδειγμα, το δικαίωμα να συνεχίσουν στη ζωή έναν ασθενή με τεχνητά μέσα, ενώ είναι βέβαιο πως δεν θα απαλλαγθεί τον θάνατο ως αποτέλεσμα της πάθησής του, και ενώ ξέρουμε πως τα κονδύλια που αυτός απορροφά απομακρύνονται από την έρευνα και την απομάκρυνση ασθενειών οι οποίες αποτελούν μάστιγες για την ανθρωπότητα (Nowell,1989,pp125); Είναι επίσης σωστό να δαπανώνται τόσες προσπάθειες και χρήματα για την επέκταση μιας χαμένης υπόθεσης, όταν οι προσπάθειες και τα χρήματα αυτά μπορεί αφαιρούνται από ένα παιδί του τρίτου κόσμου ή από κάποιον έφηβο, ο οποίος με καλύτερη φροντίδα και περίθαλψη θα μπορούσε να αποφύγει τον οποιονδήποτε κίνδυνο υγείας και να παραμείνει στη ζωή του (Logue,1994,pp292); Για αυτούς τους λόγους, οι περισσότεροι φιλοκερδιστές θεωρούν ότι «η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα επέτρεπε τη μεταφορά ιατρικών πόρων από αυτούς που θέλουν να δώσουν τέλος στην ζωή τους σε εκείνους που θέλουν να πεθάνουν» (Daniels 2007,pp299) . Αυτό σημαίνει ότι τα χρήματα που θα κερδίζαμε, αν επιτρέπαμε σε όσους επέλεγαν την ευθανασία να δώσουν τέλος στη ζωή τους, θα διοχετεύονταν στην υγειονομική περίθαλψη και στην διατήρηση άλλων περισσότερο άξιων προσοχής και πιο ευοίωνων περιπτώσεων (Daniels 2007,pp299)

Υπάρχουν και οι περιπτώσεις εκείνες, όπου ο ασθενής γνωρίζει πως θα πεθάνει από την ασθένεια του, ωστόσο έχει το δικαίωμα από άποψη ηθικής να θελήσει να παρατείνει την ζωή του, έχοντας ως συνέπεια το οικονομικό κόστος της οικογένειάς του, όμως παράλληλα γνωρίζει πως δεν υπάρχουν πιθανότητες να ζήσει μια κανονική ζωή στον χρόνο που του απομένει (Πρωτοπαπαδάκης, 2003,σσ69);

2)Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου

Η αξιοπρέπεια της ανθρώπινης ύπαρξης θεωρείται από πολλούς ένα από τα ύψιστα αγαθά, ακόμη και από την ίδια την ζωή. Για τον λόγο αυτό, η επιλογή του τερματισμού της ζωής θεωρείται πράξη ηθικής αξίας στο μέγιστο βαθμό, ωστόσο ο θάνατος ως αποτέλεσμα μιας φυσικής κατάληξης δεν αξιολογείται ηθικά. (Beauchamp,1996,pp24).

Όσον αφορά την ευθανασία, για να αξιολογήσουμε την αξιοπρέπεια οφείλουμε να επικεντρωθούμε στον άνθρωπο που θα κληθεί να αποφασίσει για την ευθανασία ο οποίος βρίσκεται στο τελικό στάδιο μιας ανίατης ασθένειας ο οποίος γνωρίζει ότι βρίσκεται αντιμέτωπος με τον θάνατο και καλείται να πάρει αποφάσεις σχετικές την ζωή του. (Beauchamp,1996,pp24).

Ο συγκεκριμένος ασθενής είναι απαραίτητο να ελέγχεται σωματικά, αρκετά συχνά. Ωστόσο, είναι πολλές φορές, δύσκολο να συμβεί αυτό, καθώς υπάρχει περίπτωση να μην υπάρχει σωστή λειτουργία του σώματός του, έτσι αδυνατεί να νιώθει αξιοπρέπεια, παρόλο που μπορεί να θεωρείται φυσικό επακόλουθο το γεγονός της έλλειψης σωματικού ελέγχου από τον ίδιο.

3) Η αρχή της αυτοδιάθεσης του ατόμου-το δικαίωμα στον θάνατο

Η σπουδαιότητα της ηθικής αυτοδιάθεσης του ανθρώπου του για τον τερματισμό ή μη της ζωής του, έχει ως απαραίτητη προϋπόθεση την διανοητική ικανότητα των ατόμων να πάρουν αποφάσεις σύμφωνα με τις δικές τους αξίες. Ωστόσο, όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση με βάση το διανοητικό του επίπεδο να λάβει αποφάσεις σχετικές με τη ζωή του, οι νόμιμοι αντιπρόσωποι, που τις περισσότερες φορές είναι τα μέλη της οικογένειάς του, οφείλουν να εφαρμόσουν μέτρα ασφαλείας και να λάβουν τις αποφάσεις σχετικά με την πορεία του ασθενή. Προκειμένου να παραταθεί η ζωή του ασθενούς, οι λύσεις που δίνονται, υπάρχει περίπτωση να έρχονται αντιμέτωπες με τις συνέπειες παραβίασης της αυτονομίας, ενός από τα βασικότερα δικαιώματα ηθικής (Brock,2007, pp211).

Στην περίπτωση εφαρμογής κοινωνικών πολιτικών ώστε να γίνεται αποδοχή του δικαιώματος του ασθενούς να μην κάνει χρήση της θεραπείας που του προτείνεται, έτσι σύμφωνα με τους υποστηρικτές της ευθανασίας, υπάρχει αποκλεισμός της νομικής ισχύς της αυτοκτονίας και των άλλων μορφών υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, όπως και της ευθανασίας (Daniels,2007,pp161).

4) Η κατηγορική προσταγή του Kant

Απέναντι από τις ωφελμιστικές αντιλήψεις υπάρχουν οι δεοντοκρατικές θεωρίες, με κύριο εκπρόσωπο τον Immanuel Kant. Οι Δεοντοκράτες υποστηρίζουν πως οφείλουμε να ορίζουμε κάποιες βασικές ηθικές αρχές και αξίες τις οποίες θα πρέπει να τις εφαρμόζουμε με σύνεση(kalokairinou,2007,pp567).

Οι δεοντοκρατικές θεωρίες στηρίζονται στην ηθική φιλοσοφία του Kant όπως ορίζεται στην κατηγορική προσταγή: «πράττε μόνο σύμφωνα με ένα τέτοιο γνώμονα, μέσω του οποίου μπορείς συνάμα να θέλεις, αυτός ο γνώμονας να γίνει καθολικός νόμος»(Kant, 1984,pp71). Η συγκεκριμένη θεωρία της μοναδικής καθολικής προσταγής, μπορεί να διατυπωθεί με διαφορετικές εκφράσεις, καθώς και να συμπεριλαμβάνονται επιπλέον στοιχεία όπου το υποκειμενικό αξίωμα θα ταυτίζεται με τον καθολικό νόμο (Kant, 1984,pp94).

Σύμφωνα με την καντιανή θεωρία, η αυτοκτονία είναι ηθικά αποδοκιμαστέα καθώς, δεν μπορεί να εκληφθεί ως «νόμος» και έρχεται σε σύγκρουση με το ανώτατο αξίωμα κάθε καθήκοντος» (Kant, 1984,pp73). Επιπροσθέτως, ο αυτόχειρας χρησιμοποιεί τον εαυτό του, ως μέσον και όχι ως αυτοσκοπό, όπως όφειλε (Kant, 1984,pp82). Συνεπώς, ο καθένας οφείλει να διατηρήσει τη ζωή του παρά τις όποιες αρνητικές σκέψεις (Kant, 1984,pp39).

Συνεπώς η ζωή είναι υποχρέωση απέναντι σε εμάς κατ' επέκταση είναι αδύνατο και μη επιτρεπτό είτε εμείς είτε τρίτοι να συναινέσουν στη την πράξη της ευθανασίας ή της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας (Βιδάλης, 2007,σσ131). Στον αντίποδα οι υποστηρικτές της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι σε εξαιρετικές περιπτώσεις γίνεται ηθικά αποδεκτή και η ιατρική συνδρομή σε αυτοκτονία (Χαραλάμπους, 2006, σσ48).

Δεν ενδιαφέρει, επομένως, εκφράζον, ως «ένα απλό σύνολο βιοχημικών δεδομένων – όπως συμβαίνει στους μικροοργανισμούς, τα ζώα ή τα φυτά – αλλά ως μια οντολογική ενότητα ταυτόχρονα βιολογική και διανοητική». «Αν δεν ίσχυε κάτι τέτοιο, θα συμφωνούσαμε με καταστάσεις πλήρως ετεροκαθοριζόμενων ανθρώπων, εντελώς αδύναμων που θα υπέφεραν γι' αυτό την πλήρη απαξίωση, στο όνομα είτε κάποιων επιστημονικοφανών φαντασιώσεων είτε μιας άκριτης μεταφυσικής πίστης στο θαύμα» (Βιδάλης, 2007,σσ135).

3.1.1 Η αξιοπρέπεια του ατόμου

Η αξία και ο σεβασμός προς τη ζωή αποτελούν αναντίρρητη πραγματικότητα με βάση τις αρχές της δεοντολογίας για όλους τους ανθρώπους (Παπαδοπούλου, 2015). Ως γενική ιστορική αποδοχή όλα τα κινήματα ή οι επαναστάσεις πάντα τοποθετούσαν τη ζωή στην πρώτη θέση (Πρωτοπαπαδάκης, 2003,σσ72). Όπως πολύ σωστά επισημαίνει ο LaFollette (LaFollette, 1997,pp53) μόνο ως άρνηση της ζωής μπορεί να κριθεί ηθικά η απόφαση κάποιου να πεθάνει (LaFollette, 1997,pp53) καθώς η ζωή είναι είναι το υπέρτατο αγαθό. Υπό αυτή τη σκοπιά η επιλογή της συντόμευσης του θανάτου γίνεται ηθικό γεγονός υψηλής αξίας, ενώ ο ίδιος ο θάνατος ως φυσικό γεγονός δεν υπόκειται σε ηθική αξιολόγηση (Beauchamp, 1996, pp 24-25).

Σε ότι αφορά την αξιοπρέπεια του ανθρώπου απαραίτητη προϋπόθεση – ανάγκη είναι έστω ο περιστασιακός έλεγχος του σώματός του καθώς κάτι διαφορετικό δεν συνάδει με την έννοια της αξιοπρέπειας (Αυγουστίδης, 2003, σσ105), όπως σημαντικός παράγοντας θεωρείται ο αυτοκαθαρισμός και η αυτοδιάθεση. Στον αντίποδα, η απώλεια επαφής με το περιβάλλον, η απώλεια συνείδησης, καθιστούν τον ασθενή να νιώθει απέχθεια περισσότερο από τον πόνο ή τον θάνατο κάτι το οποίο ισχυροποιείται από την πληθώρα «διαθηκών εν ζωή» το οποίο μαρτυρά το άγχος του ασθενούς για την εξέλιξη της ζωής του. Η πιθανότητα και μόνο λόγω να χάσει την επαφή με το περιβάλλον έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να πλημμυρίζεται από άσχημα συναισθήματα και σκέψεις. Συνεπώς, πληθώρα ανθρώπων που είναι στην παραπάνω κατάσταση ζητούν ευθανασία όχι λόγω του πόνου αλλά της κωματώδους κατάστασης που θα επέλθουν. (Πρωτοπαπαδάκης, 2003,σσ72). Κρίσιμος παράγοντας στο κατά πόσο η ύπαρξη ενός ανθρώπου δηλώνεται από αξιοπρέπεια ή όχι, είναι το κατά πόσο έχει ελπίδα μέσα του. Αρκετοί άνθρωποι προτιμούν να πεθάνουν νωρίτερα αλλά έχοντας σώας τας φρένας παρά να αλλοιωθούν και να βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση ή ακόμα χειρότερα να ευτελίζονται σιγά σιγά. (Χαραλάμπους,2006,σσ48).

Οπότε, στο ζήτημα του εκούσιου θανάτου, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλα τα προαναφερθέντα. (Χαραλάμπους, 2006,σσ48). Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι η βασική ανησυχία των ασθενών είναι ο μη έλεγχος της αξιοπρέπειας τους και η ακούσια δέσμευση τους να συνεχίσουν να ζουν ανάπηροι και υποφέροντας άσκοπα (Stuartetal, 1998,pp19). Όπως έχουν παρατηρήσει ο MatthewConolly και άλλοι: «Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα περισσότερα αιτήματα για ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία θα εξέλειπαν αν οι ασθενείς διαβεβαιώνονταν ότι θα τους παρεχόταν ανακούφιση όταν πονούσαν και υπέφεραν και ότι θα καταβάλλονταν προσπάθειες προαγωγής της αξιοπρέπειας και αυτάρκειάς τους» (Stuartetal, 1998,pp19). «Ιδιαίτερα η απόφαση για ζωή ή θάνατο αποτελεί την κρισιμότερη υπαρξιακά απόφαση του ανθρώπου»(Τσαϊτουρίδης, 2002,σσ12).

Κάθε άνθρωπος έχει το αναφαίρετο δικαίωμα να επιλέγει το τι θα του συμβεί, όπως για παράδειγμα το αν θα θέλει να πονά ή να «ελευθερωθεί» από τους πόνους. Μια αντίθετη συμπεριφορά αποτελεί προσβολή της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας. (Χαραλάμπους, 2006,σσ48). Για παράδειγμα ένας ασθενής που για να ζήσει είναι απαραίτητη η χρήση κάποιων μηχανημάτων έχει το δικαίωμα να επιλέξει να σταματήσει αυτού του είδους την υποστήριξη καθώς καθιστά τόσο αυτόν όσο και τη ζωή του αναξιοπρεπή. (Τσαϊτουρίδης, 2002,σσ12).

«Πολλές φορές πάλι ο άνθρωπος αντιμετωπίζει τον θάνατο σαν επίλογο, ο οποίος δεν μπορεί παρά να ολοκληρώσει αρμονικά μια ζωή πλήρως εναρμονισμένος με τις ιδέες και τις αξίες που τη χαρακτήριζαν». «Έτσι, εκείνος που έζησε τη ζωή του έντονα και δυναμικά με γνώμονα τις αρχές της αυτοδιάθεσης, του σεβασμού προς τους άλλους, την αποφυγή του οίκτου τους, νιώθει ιδιαίτερα παράταιρο τον επίλογο της ζωής του όταν αυτός γράφεται σε ένα ιατρικό κρεβάτι, σε καθεστώς πλήρους εξάρτησης και αδυναμίας» «επιζητά την ευθανασία για να εξασφαλίσει την αρμονία ανάμεσα στην μέχρι τότε ζωή του και στον τρόπο του θανάτου του». «Πιστεύει πως ένας σύντομος θάνατος κατά τον τρόπο που τον επιθυμεί, προωθεί και προάγει την αξιοπρέπειά του, αποδεικνύοντας έμπρακτα τον σεβασμό του για την ίδια τη ζωή» (United,1983).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο πάσχον έχει το δικαίωμα «ευθανασία για λόγους προσωπικής αξιοπρέπειας, ακόμη και όταν η απαίτησή του αυτή δεν φαίνεται να βασίζεται απόλυτα στην ιατρική του κατάσταση». Ωστόσο πολλές φορές οι άνθρωποι γίνονται μάρτυρες καταστάσεων άλλων συνανθρώπων τους οι οποίες αποτελούν τις αιτίες η αξιοπρέπεια των συγκεκριμένων να υποβαθμίζεται κατά πολύ κυρίως όταν αυτές αφορούν «φυτικές καταστάσεις» (Crippen, 1991,pp260). «Στην κατάσταση αυτή δεν συνιστά πλέον πρόσωπο, διότι αυτό που τον διαφοροποιεί από τα άλλα όντα έχει πια εξαφανιστεί». Σύμφωνα με τον PeterSinger, ο πυρήνας της έννοιας πρόσωπο δίνεται κυρίως από τα χαρακτηριστικά της λογικότητας και της αυτοσυνειδησίας. «Η διατήρηση του ασθενούς σε μια κατάσταση μη συνειδητότητας, είναι ιδιαίτερα μειωτική για την αξιοπρέπειά του, έστω

και αν ο ίδιος δεν έχει επίγνωση του γεγονότος αυτού». «Η αίσθηση αυτή γίνεται πιο φανερή αν σκεφτούμε πώς αντιδρούμε σε αντίστοιχες περιστάσεις όταν οι πάσχοντες είναι ζώα» (Crippen, 1991,pp260).

3.1.2 Η Αρχή της Αυτοδιάθεσης του Ατόμου-Δικαίωμα στον Θάνατο

Όλα τα άτομα τίθενται θετικά υπέρ της ζωής και κατά του θανάτου (Παπαδοπούλου, 2015). Η βασική αρχή που εφαρμόζεται είναι η *αρχή της αυτοδιάθεσης ή αυτονομίας* του ανθρώπου και η ελευθερία του. Η πρώτη αποτελεί επιρροή του Emmanuel Kant και εκφράζει προβληματισμούς και αντιλήψεις της εποχής του, προσπάθησε να αφήσει τον άνθρωπο έξω από την εκκλησιαστική πραγματικότητα (Kalokairinou, 2007, pp 568). Εξαιτίας του τελευταίου η καντιανή θεώρηση δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε άτομο καθώς αποτελεί μία γενική αντίληψη για την αυτονομία όπου μέσω του πρακτέου λόγου μπορεί κάποιος να γνωρίσει τις ηθικές αξίες που διέπουν την ζωή.

Στον αντίποδα η θεωρία της αυτονομίας υποστηρίζει ότι ο κάθε ασθενής πρέπει να εξετάζεται χωριστά καθώς η κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και έχει ως γενική αρχή την επικράτηση της ελευθερίας έναντι σε όποια άλλη επιλογή ή θεώρηση (Πέτρου, 2007,σσ66-67). Σύμφωνα τον Kant, η αυτονομία θεωρείται το «θεμέλιο της ηθικότητας», ενώ η ετερονομία εκφράζεται ως «πηγή κίβληλων ηθικών αξιωμάτων»(Kant, 1984, 97, pp 104).

Οι υποστηρικτές της ευθανασίας επικαλούνται ως κύρια βάση των επιχειρημάτων τους την αυτονομία του ατόμου προβάλλοντας το επιχείρημα ότι ένας άνθρωπος πρέπει να αποφασίζει αυτόβουλα και ελεύθερα εφαρμόζοντας τις όποιες επιθυμίες του ακόμα και τον τερματισμό της ίδιας του της ζωής. Ο ασθενής που επιθυμεί να θέσει τέλος στη ζωής του ευθύνεται εξ' ολοκλήρου ο ίδιος και κανείς δεν έχει την εξουσία να τον αποτρέψει από το σκοπό αυτό καθώς είναι προσωπική και ελεύθερη βούληση. (Emanuel, 1999,pp631-632).

Οι Beauchamp και Childress, χωρίζουν μεταξύ του «είμαι αυτόνομος» και του «με σέβονται ως αυτόνομο δρων υποκείμενο», λέγοντας ότι το να σέβεσαι ένα αυτόνομο άτομο σημαίνει ότι είναι αποδεκτό από την πλευρά του εκάστοτε ατόμου το δικαίωμα της άποψης, της επιλογής και τις επιλογές των πράξεων οι οποίες στηρίζονται στις προσωπικές πεποιθήσεις του. (Chambers, 2007,pp192-193). Κανένα δικαίωμα δεν είναι πιο ιερό, από αυτό της αυτόβουλης έκφρασης και βούλησης. «Θα έπρεπε, από αγάπη για τη ζωή, να θέλουμε διαφορετικό τον θάνατο, ελεύθερο, συνειδητό, δίχως το τυχαίο, δίχως τον αιφνιδιασμό...» (Νίτσε, 2010,σσ104-105).

Ωστόσο υπάρχουν και καταστάσεις που κάνουν τον άνθρωπο ανίκανο να υποστηρίξει τα παραπάνω. Ένας ασθενής που έχει επέλθει σε κατάσταση «φυτού» έχει χάσει κατά τρόπο μη αναστρέψιμο κάθε ικανότητα συνειδητής εμπειρίας και δικαιώματος στην ελευθερία και στην αυτόβουλη βούληση (Brock, 2007,pp206-207). Αρκετοί άνθρωποι υποστηρίζουν ότι δεν θα ήθελαν να συνεχίσουν να ζουν αν έμεναν «φυτά», γεγονός που θέτει υπό αμφιβολία το

κατά πόσο οι περισσότεροι εξ' αυτών εκτιμούν όντως τη συνέχιση της ζωής κάτω από αυτές τις συνθήκες χωρίς να έχουν αντίστοιχη εμπειρία σε αυτή του τύπου ζωή (Brock, 2007, pp206-207).

Ο κάθε διανοητικά σώφρον άνθρωπος κάτω από ιδιαίτερες ή μη καταστάσεις έχει το δικαίωμα να κρίνει ανά πάσα στιγμή αν η ζωή έχει αξία ή όχι, αν είναι καλή ή το αντίθετο. Κατ' επέκταση ένας διανοητικά ικανός ασθενής έχει το δικαίωμα το οποίο κινείται μέσα σε ηθικά πλαίσια να μη συμφωνήσει σε μία θεραπεία ή οποία έχει ως στόχο απλά τη συνέχιση της ζωής του και όχι τη θεραπεία της αρρώστιας του. Τα παραπάνω μπορούν να προσαρτηθούν στην αξία της αυτοδιάθεσης, καθώς όπως αναφέρει και ο Davis (Davis, 2007, pp 161-162) αν ένας άνθρωπος παραμένει σε μία ζωή που δεν την επιθυμεί γίνεται ακόμη χειρότερα ειδικά στον ψυχικό και ψυχολογικό τομέα.

Στην αντίπερα όχθη, όταν ένας ασθενής δεν είναι διανοητικά ικανός να πάρει από μόνος του αποφάσεις οι νόμιμοι εκπρόσωποι που θα κληθούν να αποφασίσουν για αυτόν πρέπει οι όποιες αποφάσεις πάρουν να τηρούν συγκεκριμένες δικλείδες ασφάλειας καθώς μία ενδεχόμενη απόφαση για συνέχιση μίας ζωής χωρίς αξία κρύβει το κίνδυνο παραβίασης του δικαιώματος της αυτονομίας (Brock, 2007,pp211).

3.1.3 Θέσπιση κοινωνικών πολιτικών για αναγνώριση του δικαιώματος του ασθενούς να αρνείται τη θεραπεία διατήρησης της ζωής

Ένα επιχείρημα των αντιτιθέμενων στην ευθανασία φέρνει στο προσκήνιο το κίνητρο της πολιτείας να προφυλάξει τη ζωή. Σύμφωνα, με τους οπαδούς της ευθανασίας, όταν ένα άτομο δεν έχει πλέον κίνητρο ή επιθυμία να διατηρήσει την ζωή του, δεν υπάρχει σοβαρό πολιτειακό κίνητρο συνέχισης της ζωής για να αντιταχθεί στο συμφέρον του ίδιου του ατόμου όπως επίσης δεν έχει και θέση σε ένα κοινωνικό σύνολο στο οποίο δεν έχει την ικανότητα να συνυπάρχει επί ίσοις όροις. Όπως επισημαίνουν οι Παναγοπούλου, Κουτνατζή από το δικαίωμα στη ζωή δεν μπορεί να συναχθεί, μια υποχρέωση στη ζωή (Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2010,σσ123).

Αν η πολιτεία είχε έννομο και κίνητρο συνέχισης της ανθρώπινης ζωής αφ' εαυτής, χωρίς να την νοιάζει αν η ζωή αυτή ήταν αρεστή ή επιθυμητή για το άτομο που θα την αξιοποιούσε, τότε το κίνητρο αυτό θα ερχόταν σε αντίθεση με οποιαδήποτε απόφαση συντόμευση της ζωής, εκ των οποίων των εύλογων επιλογών των διανοητικά ικανών ασθενών να μην δέχονται τις θεραπείες διατήρησή τους στη ζωή. Τα δικαστήρια που έχουν εξετάσει την πιθανότητα ύπαρξης κινήτρου της πολιτείας να συνεχίσει τη ζωή σε καταστάσεις παραίτησης των ασθενών από τη θεραπεία υποστήριξης της ζωής, αποφαίνονται μέχρι σήμερα σταθερά, ότι το κίνητρο αυτοδιάθεσης του ασθενούς είναι μεγαλύτερο και πιο ουσιαστικό (Brock, 2007,pp212-213).

Επιπρόσθετα , με βάση τον Peter Singer, «από τη στιγμή που λαμβάνουμε υπόψη την επιθυμία των ανθρώπων που εκφράζουν τη θέληση τους να συνεχίσουν να ζουν, πρέπει να σεβόμαστε και την επιθυμία εκείνων που δεν θέλουν να ζουν πια. Και αυτό διότι, η άρνηση της ζωής είναι αναφαίρετο δικαίωμά τους το οποίο έγκειται στην αρχή της αυτονομίας» (Singer, 1993,pp195).

3.2 Επιχειρήματα κατά της Ευθανασίας

Παρόλο που τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι υποστηρίζουν την ευθανασία φαίνεται μακρινό το ενδεχόμενο να γίνει κοινά αποδεκτή ως επιλογή του κάθε ανθρώπου. (Buchanan, 2007,pp46). Η παρεμπόδιση της αφαίρεσης ανθρώπινης ζωής από επιλογή είναι τόσο ουσιαστικά καθιερωμένη – τόσο ηθικά αρχέγονη – που η θανάτωση ακόμη και στυγερών εγκληματιών και εισβολέων σε πολέμους δεν επιτρέπεται από κάποια άτομα επιλογή. Η απαγόρευση αυτή επίσης στον κλοιό του ποινικού νόμου: «όχι απλώς ο φόνος αποτελεί τη σοβαρότερη εγκληματική πράξη, αλλά και η συναίνεση του ίδιου του θύματος δεν αναγνωρίζεται ως άμυνα στην ανθρωποκτονία» (Buchanan, 2007,pp46).

Οι ηθικές αναστολές είναι εξίσου αρκετές και σοβαρές και προέρχονται από την επιστήμη της ιατρικής και τους εκπροσώπους τους καθώς είναι εντελώς αντιφατικό η συγκεκριμένη επιστήμη ταυτόχρονα να αγωνίζεται για τη ζωή και μία άλλη της πλευρά να επιτρέπει τον τερματισμό της. Άλλωστε όταν ένας ιατρός «ορκίζεται» στον όρκο του Ιπποκράτη ουσιαστικά ορκίζεται να αγωνίζεται για τη διατήρηση του κάθε ασή στη ζωή. Τέλος ο Αμερικάνικος Ιατρικός Σύλλογος (American Medical Association), συνήθως δεν επιτρέπει στα μέλη του να παρεμβαίνουν στην αφαίρεση της ζωής του ασθενή έστω και με τη συγκατάθεση των οικείων του καθώς κάτι τέτοιο αντιτίθεται στα πιστεύω της επιστήμης (Kennethetal, 1986, pp240-262).

3.2.1 Η ζωή ως ύψιστη αξία

Η ζωή θεωρείται το υπέρτατο αγαθό και όλοι οι ηθικοί κανόνες και θεωρίες απαγορεύουν την αφαίρεση της από επιλογή για οποιοδήποτε λόγο. Ο νόμος την προστατεύει ως ύψιστο αγαθό και θεωρεί την αφαίρεση της ζωής ως το μεγαλύτερο έγκλημα (Brock, 2007,pp206). Τα πάντα γυρίζουν γύρω από αυτή αφού λογικά χρονικά και οντολογικά είναι από όλα. Η ζωή αναμφισβήτητα έχει αυτή την σημαντική αξία ως δεδομένης προϋπόθεσης για την κατόρθωση των διαφόρων σκοπών και δραστηριοτήτων που δίνουν αξία και ουσία στη ζωή μας. Επομένως , η συνέχιση της ανθρώπινης ζωής έχει μεγαλύτερη αξία που πηγάζει τόσο από «τον οργανικό της ρόλο, όσο και από την ενδογενή αξία της- την επιθυμία που έχουν οι άνθρωποι για την ίδια τη ζωή, τη συνέχιση και μόνο της ύπαρξης αυτή καθαυτή» (Brock, 2007,pp206).

Το πόσο σίγουρα αντιλαμβανόμαστε την αξία της ζωής, φανερώνεται και από τον τρόπο και την απέχθειά μας προς τον θάνατο. Με βάση τον Thomas Nagel «απεχθανόμαστε τον θάνατο όχι επειδή ο ίδιος έχει κάποιες ποιότητες, αλλά επειδή στερεί από τον άνθρωπο κάτι ποθητό, τη ζωή, και όσες πιθανές προοπτικές αυτή ενσωματώνει. Όλοι εκείνοι που προβάλλουν τη ζωή ως υπέρτατη αξία αντιμετωπίζουν την ευθανασία σαν στέρηση του αγαθού αυτού, επί του οποίου εδράζονται όλες οι θετικές ή αρνητικές ποιότητες με τις οποίες μπορεί να περιβληθεί η ανθρώπινη υπόσταση. Θεωρούν, δηλαδή, την ευθανασία ως στέρηση της ίδιας της ουσίας της ανθρώπινης ύπαρξης» (Nagel, 1972). Υπό αυτό το πρίσμα δεν είναι δυνατός ο διαχωρισμός της ευθανασίας σε ενεργητική και παθητική καθώς κάτι τέτοιο θα καθόριζε την εκτίμηση το οποίο κατ' επέκταση αποτελεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η όποια κριτική που γίνεται βασίζεται τόσο στην θέληση του ασθενούς να δώσει τέλος στη ζωή του όσο στην εν γένει απόπειρα που έχει να κάνει με την παρέμβαση ενός δεύτερου προσώπου. Η ανθρώπινη ζωή είναι και πρέπει να εκλαμβάνεται ως σεβαστή και να προστατεύεται (Dworkin, 1993,pp11-12). Ο θάνατος από την άλλη είναι βέβαιος για όλους, και σίγουρα δεν μπορούμε να διαλέξουμε πως και πότε θα πεθάνουμε. Και αν στην ευθανασία δηλώνει πως ο άνθρωπος διαλέγει τον τρόπο αλλά και το πότε του θανάτου του, αυτό δεν είναι τίποτε άλλο από απλή επίφαση, μια και ο τρόπος γίνεται είναι άγνωστος στον ασθενή, καθώς ποιότητα του θανάτου του. Ο χρόνος της αποχώρησης από τη ζωή δεν θεωρείται επίσης θέληση του ασθενούς, αλλά υποχρεούται από την κατάστασή του ή πολλές φορές από τον γιατρό ή τους συγγενείς, όταν πια ο ασθενής δεν μπορεί να έχει επαφή με το περιβάλλον και να δηλώσει την επιλογή του (Humphrey, 1991, pp96).

Το «δικαίωμα στον θάνατο» που υποστηρίζουν οι υποστηρικτές της ευθανασίας, ως ηθικό δικαίωμα έχει θεωρηθεί από κάποιους με φιλοσοφικά κριτήρια λογικά μη λογικό και αυτο-αντιφατικό και ως νομικό δικαίωμα ύποπτο έως και επιβλαβές καθώς εξ ορισμού το «δικαίωμα» είναι κάτι θετικό και συνάδει με την αξία της ζωής και επ' ουδενί δεν αποδέχεται την αυτοκτονία. Σε αρκετές καταστάσεις, κυρίως όταν κάποιος δεν θέλει γίνει βάρος στους οικείους του, γίνεται λόγος για «ένα καθήκον να πεθάνεις» και όχι για «δικαίωμα» (Δραγώνα-Μονάχου, 2006b).

Δικαίωμα, λοιπόν, στον θάνατο δεν μπορεί να θεωρηθεί λογικά ή νομικά. Αυτό που μπορεί να χαρακτηριστεί ως δικαίωμα του ανθρώπου δεν είναι ο ίδιος ο θάνατος αλλά πιθανόν η στιγμή που θα γίνει αυτό. Η διαφορά, όμως, αυτή είναι αδύνατη, διότι ο πάσχων δεν καταλαβαίνει την κατάσταση της καταστάσεων αλλά συναισθηματικές συζητήσεις έντονης συγκινησιακής φόρτισης. Αυτό που δηλώνει ο αιτούμενος την ευθανασία δεν είναι τίποτε άλλο από την επώδυνη δυστυχία και τον βασανισμό που νιώθει καθώς και η ανάγκη του να μην υπάρχει αυτή τη κατάσταση (Πρωτοπαπαδάκης, 2003,σσ141-142).

Δυνατές όμως αντιδράσεις υπάρχουν και η σίγουρη συμμετοχή του γιατρού ή των οικείων του ασθενούς στη διαδικασία αφαίρεσης της ζωής. Και αυτό διότι η παρεμβολή

σημαίνει συμφωνία της ορθότητας του ζητήματος. Αυτό με τη σειρά του θέτει μια ενυπάρχουσα εκτίμηση της ζωής του ασθενούς. Αυτός που επιλέγει να συμμετέχει στην διαδικασία αυτή συμφωνεί στην άποψη ότι η ζωή του δεν είναι άξια να βιωθεί. Η αξιολόγηση, όμως των καταστάσεων που βιώνει ενός άλλου συνάνθρωπος του αποτελεί σοβαρή ευθύνη. Εκτός αυτού, η αξιολόγηση αυτή μόνο τυχαία μπορεί να μοιάζει με που έχει ο ασθενής, επειδή η ζωή, όπως και ο θάνατος, είναι προσωπική υπόθεση. Πιθανότατα, δηλαδή, να πιστεύουμε βλέποντας αυτά που βιώνει ο πάσχοντας, δεν θα θέλαμε να είμαστε στη θέση του να συνεχίσουμε στη ζωή. Για τον ίδιο τον ασθενή ωστόσο, μπορεί τα καταστάσεις να είναι αλλιώς. Σε κρίσιμες περιστάσεις οι θεωρήσεις του ανθρώπου σχετικά με έννοιες όπως η αξιοπρέπεια, η αυτονομία και η τιμή μπορεί είναι αποτελέσματα διάφορων αλλαγών ή μπορεί να μην έχουν καμία σημασία (Dresser & Whitehouse, 1994,pp11).

Συμπερασματικά, η ευθανασία δεν μπορεί θεωρείται δίκαιη ηθικά, γιατί δεν θέλει και προσβάλλει το μεγάλο αγαθό που ο άνθρωπος μπορεί να έχει, δηλαδή τη ζωή. Είναι καλύτερα λοιπόν, θεωρούν οι υπέρμαχοι της ευθανασίας, «μπροστά στον κίνδυνο να αφαιρέσει κανείς άδικα μια ανθρώπινη ζωή προβαίνοντας σε μια πράξη ευθανασίας, να διατηρήσει άδικα μια ανθρώπινη ζωή, αποποιούμενος μια πράξη ευθανασίας»(Πελεγγρίνης, 1985,σσ157).

3.2.2 Θρησκευολογική Προσέγγιση Ευθανασίας

Ένας από τους παράγοντες διαφοροποιήσεις της ηθικής του ατόμου είναι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ένα μέρος των ηθικών μας σκέψεων γεννιέται και διαμορφώνεται με βάση τις αρχές της θρησκείας. Τόσο οι πιστοί όσο και «οι λιγότερο πιστοί» είναι πιθανόν να λειτουργήσουν με βάση τη θρησκευτική πεποίθηση η οποία τους έχει δοθεί από το κοινωνικό και οικογενειακό σύνολο και επικρατεί στο υποσυνείδητό τους. Σημαντικότερος ισχυρισμός της θρησκείας αποτελεί το επιχείρημα – αξίωμα ότι η ζωή θεωρείτε το σημαντικό δώρο που δίνεται στον άνθρωπο από τον Θεό. Για τον λόγο αυτόν, η προγραμματισμένη αφαίρεση της ζωής, η δολοφονία, η ευθανασία, η αυτοκτονία αποτελούν βαριά αμαρτήματα. Η αρχή αυτή είναι άξονας στον Χριστιανισμό, έχοντας επηρεάσει τις ηθικές πεποιθήσεις του δυτικού Κόσμου. Για τις τρεις μονοθεϊστικές θρησκείες «ο άνθρωπος είναι δημιουργημα του Θεού, και επομένως η ζωή δεν ανήκει σε αυτόν. Σύμφωνα με το χριστιανισμό, η ανθρώπινη ζωή πρέπει να είναι αντικείμενο σεβασμού και προστασίας. Υπό την έννοια αυτή, είναι εφικτό η διακοπή ακραίων μέσων για τη συντήρηση της ζωής να θεωρηθεί ως ορθό μέτρο από την Εκκλησία, σε περιπτώσεις μη αναστρέψιμης διαδικασίας θανάτου (Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. Επιτροπή Βιοηθικής, 2007, σσ45-46).

Η ευθανασία μειώνεται ηθικά υπό το πρίσμα της θρησκευτικής ηθικής. Ο σκόπιμος και προγραμματισμένος θάνατος του ανθρώπου δεν μπορεί να δικαιολογηθεί σε καμία περίπτωση, όσο απλό και αν είναι το επιχείρημα του δράστη, ακριβώς επειδή κανένα κίνητρο

δεν είναι ικανό να υπερβεί διηθικά τη δεδομένη και αδιαμφισβήτητη αξία του αγαθού της ζωής. Ασκώντας ο άνθρωπος, ως ελεύθερο ον, το δικαίωμα να δώσει τέλος στη ζωή του αμαρτάνει, και συγχρόνως αλλάζει το νόημα της ελευθερίας του, δημιουργώντας την πηγή εγκληματικής πρακτικής. Έτσι αυτό, το θείο δώρο της ελευθερίας απαλύνεται, διότι ενώ του δόθηκε για να γίνει καλύτερος άνθρωπος αλλά να βοηθήσει και τους άλλους, γίνεται λόγος που οδηγεί την ανθρώπινη κοινωνία στον «πολιτισμό του θανάτου» (Παναγόπουλος, 2003,σσ47).

Ωστόσο, η προγραμματισμένη αφαίρεση της ζωής, είτε εκούσια (αυτοκτονία) είτε ακούσια δεν είναι στις διαθέσεις καμιάς θρησκείας. Η θυσία της ζωής αναλύεται από τις μεγάλες θρησκείες του κόσμου μόνο για μεγάλο σκοπό δηλαδή ελευθερίας, ατομικής αξιοπρέπειας προς αποφυγήν ατίμωσης σε εμπόλεμες καταστάσεις, κοινωνικής δικαιοσύνης σε ολοκληρωτικά καθεστώτα (Ζιάκα, 2009,σσ17).

Κεφάλαιο 4^ο: Δίκαιο και Ευθανασία

Η ευθανασία είναι ένα μεγάλο και περίπλοκο ζήτημα, ένα θέμα που δημιουργεί σοκ επειδή συνδέεται σε θέματα που έχουν να κάνουν με ευαισθησία και προσωπικές συγκινησιακές καταστάσεις. Αν λοιπόν η κοινωνία δεν είναι ακόμη πλήρως εξοικειωμένη με το θέμα, είναι λογικό και η νομοθεσία να μην είναι ξεκάθαρη σε ότι αφορά στην ευθανασία (Πελεγρίνης, 2009,σσ45).

Ο τρόπος με τον οποίο ρυθμίζονται τα θέματα της ευθανασίας διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα αναλόγως των ηθικών αξιών της κάθε χώρας και του νομικού της πολιτισμού. Σε μερικές καταστάσεις, περιπτώσεις καταδίκης γιατρών ή συγγενών που συμμετείχαν ή εφάρμοσαν ευθανασία είναι λίγες στις περισσότερες χώρες και τις πιο πολλές φορές συμβολικές. Ενώ, όμως, οι Ποινικοί Κώδικες πολλών κρατών παραμένουν στην στάση τους να θεωρούν την ευθανασία ως ανθρωποκτονία, ή στην καλύτερη περίπτωση ως συμμετοχή σε αυτοκτονία, δεν είναι εφικτό για τα αρμόδια δικαστήρια να δημιουργήσουν το γράμμα του νόμου ανάλογα με τις περιστάσεις των καιρών, τα δικαιώματα των ασθενών με τις υποχρεώσεις της κοινωνίας προς αυτούς, το νομικό με το ανθρωπιστικό καθήκον των γιατρών (Πρωτοπαπαδάκης, 1999). Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι ισχύουσες νομοθεσίες τόσο στην Ελλάδα όσο και σε διάφορες χώρες του εξωτερικού όπως η Αγγλία και η Ελβετία καθώς και σε χώρες που έχουν υποστεί αλλαγές στην νομοθεσία (Αναπλιώτης, 2003,σσ131).

4.1 Το Δίκαιο άλλων Χωρών

Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία

Στο Ηνωμένο βασίλειο η αφαίρεση ζωής (ενεργητική ευθανασία) είναι έγκλημα, ανεξαρτήτως των επιχειρημάτων του δράστη, όπως επίσης και η αρωγή σε αυτοκτονία (Γκιόκα, 2008, σσ230). Στην περίπτωση της *έμμεσης ευθανασίας* ο γιατρός δεν θεωρείται δολοφόνος εφόσον αποδείξει ότι ο λόγος της πράξης του ήταν να ανακουφίσει τον ασθενή (Grubb,2001,σσ89).

Όταν ο ασθενής αρνείται την λήψη της θεραπείας του αυτό είναι σεβαστό ως έκφραση της αυτονομίας του ασθενή, ακόμη και αν πρόκειται με την πράξη του αυτή προκαλέσει ακόμη και τον θάνατο. Τα δικαστήρια αναγνωρίζουν επίσης τις «διαθήκες εν ζωή» ή «προγενέστερες οδηγίες» (Living Wills, Advance Directives) των ασθενών (Johnston & Liddle, 2007,σσ94-97).

Το θέμα της «παθητικής ευθανασίας», κατά την οποία ο θάνατος είναι αποτέλεσμα μη λήψη τροφής και νερού από τον πάσχον, κρίθηκε στην απόφαση Airdale NHS Trust v Bland του 1993. Το Δικαστήριο επέτρεψε να μην συνέχισι η τεχνητή τροφοδότηση σε νεαρό ασθενή, που ήταν χρόνια σε μη αναστρέψιμη κατάσταση, με το επιχείρημα ότι η συνέχισι της ζωής του ασθενούς με αυτό τον τρόπο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι προς το όφελος

του (“to the patient’s best interests”) και άρα ο γιατρός διενεργεί παράνομα (Κριάρη-Κατράνη, 2003,σσ145).

Ολλανδία και Βέλγιο

Η Ολλανδική νομοθεσία παίζει κυρίαρχο ρόλο στην Ευρώπη όσον αφορά το νομικό πλαίσιο σχετικά με το δικαίωμα του τερματισμού της ζωής. Η νομοθεσία της Ολλανδίας αποτελεί τον πρωταγωνιστή της Ευρώπης για τη νομιμοποίηση του δικαιώματος στον θάνατο. Στις 28 Νοεμβρίου 2000 ψηφίστηκε ο νόμος από την Ολλανδική Βουλή που θεωρείται το τελευταίο στάδιο πρωτοπορίας τη Ολλανδίας σχετικά με το θέμα της ευθανασίας και τον Απρίλιο του 2002, ο νόμος άρχισε να εφαρμόζεται. Ο ολλανδικός νόμος υποστηρίζει πως για τον τερματισμό της ζωής έπειτα από απαίτηση του ασθενούς, καθώς και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία, κατοχυρώνει νομικά την ενεργητική ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, εφόσον ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις: α) η απόφαση και το αίτημα του ίδιου του ασθενούς, β) ο επώδυνος πόνος και η έλλειψη οποιασδήποτε πιθανότητας για βελτίωση, γ) η ενημέρωση του ασθενούς από τον γιατρό για την κατάσταση της υγείας του και την εξέλιξή της, δ) το κοινό συμπέρασμα γιατρού και ασθενούς ότι δεν υφίσταται άλλη εύλογη εναλλακτική λύση, αλλά και ε) την αναγκαία προσφυγή στη γνώμη τρίτου ανεξάρτητου γιατρού, ο οποίος θα αποφανθεί για τα παραπάνω (Τσαϊτουρίδης, 2002,σσ398-399).

Ορισμένα σημεία του νόμου παρατηρείται πως δημιουργούν μεγάλη ανησυχία, διότι μπορεί να επιτρέψουν γρήγορες και μη αποδεκτές αποφάσεις ή να μην επιτρέψουν την άσκηση έμμεσης πίεσης σε ευπαθή άτομα μεγάλης ηλικίας και μειωμένης οικονομικής κατάστασης. Δίνει το δικαίωμα σε παιδιά μεταξύ 12 και 16 ετών που ως γνωστόν αλλάζουν εύκολα ψυχισμό να πάρουν απόφαση για ένα τόσο σοβαρό θέμα. Επιπλέον η συνέχιση της επιστήμης μπορεί να επιτρέψει σε ένα παιδί να ζήσει, εάν καθυστερήσει αυτή την απόφαση. Προβλέπει, τέλος, την εκ των υστέρων εξέταση του θέματος από την ειδική επιτροπή, με ενδεχόμενο τον κίνδυνο εκπλήξεων (Κριάρη-Κατράνη, 2003).

Το Βέλγιο, ακολουθώντας το παράδειγμα της Ολλανδίας, λίγους μήνες αργότερα έγινε η δεύτερη χώρα στον κόσμο που νομιμοποίησε την ευθανασία με το νόμο “*The Belgian Acton Euthanasia*”, που τέθηκε σε ισχύ τον Σεπτέμβριο του 2002 (<http://www.kuleuven.be/ep/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>10-4-2012).

Λουξεμβούργο

Στις δύο προαναφερόμενες χώρες που νομιμοποίησαν την ευθανασία προστέθηκε και το Λουξεμβούργο τον Απρίλιο του 2009, μετά την ισχύ νόμου που μειώνει στην πράξη τις εξουσίες του αρχηγού του κράτους. Με βάση τον νόμο αυτόν: «η πράξη ενός γιατρού να ανταποκριθεί σε ένα αίτημα για ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν είναι ποινικά κολάσιμη και δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αγωγής για αποζημίωση ή ηθική βλάβη»

(<http://www.lifesitenews.com/news/luxembourg-parliament-passes-euthanasia-bill>10-4-2012).

Ελβετία

Ο νόμος δεν επιτρέπει την ενεργητική ευθανασία αλλά «σιγοντάρει» την υποβοηθούμενη ευθανασία καθώς την χαρακτηρίζει αποδεκτή πράξη. Με βάση το άρθρο 115 του Ελβετικού Ποινικού Κώδικα η βοήθεια σε αυτοκτονία δεν διώκεται, όταν το επιχείρημα του δράστη δεν είναι εγωιστικό. (Hurst & Mauron, 2003,pp271-273).

Τα τελευταία χρόνια στην Ελβετία υπάρχουν αυξημένα κρούσματα καθώς έχει αυξηθεί ο τουρισμός με σκοπό την αυτοκτονία το λεγόμενο «τουρισμός αυτοκτονίας», δηλαδή έρχονται από όλα τον κόσμο ασθενείς με ανίατες ασθένειες με σκοπό να δώσουν τέλος στην ζωή τους. (Hurst & Mauron, 2003,pp271-273).

Γερμανία

Επειτα από αρκετές συζητήσεις μεταξύ των Γερμανών θεωρητικών, τα τελευταία χρόνια, έχει κερδίσει η άποψη ότι η έμμεση ευθανασία δεν συνδέεται στο πεδίο εφαρμογής της διάταξης για την ανθρωποκτονία εκ προθέσεως, καθώς έχει ως σκοπό τον δόλο προκειμένου να βελτιωθεί η ζωή του ασθενούς και όχι να τερματιστεί η ζωή του. (Αναπλιώτης, 2003,σσ133).

Σημείο αναφοράς στη νομολογιακή πρακτική αποτέλεσε η απόφαση του ανωτάτου δικαστηρίου το 1994, το οποίο αναγνώρισε το δικαίωμα στον ασθενή να μη θέλει κάθε είδους αγωγή, με την προϋπόθεση ότι έχει ρητά εκφράσει τη βούλησή του σε προγενέστερο χρόνο. (Καίσαρης, 1999,σσ31). Η γερμανική νομοθεσία παρουσιάζεται συναινετική στις υποθέσεις παθητικής ευθανασίας που γίνονται ενώπιον των δικαστηρίων. Ως προς την ενεργητική ευθανασία το δίκαιο της χώρας την απαγορεύει ρητά (Γκικόκα, 2008,σσ237-238).

ΗΠΑ

Η αναφορά μας θα γίνει σε συγκεκριμένες πολιτείες που άφησαν το στίγμα τους στην διαχείριση του ζητήματος αυτού (Biggs, 2001,pp63). Η ευθανασία παραμένει παράνομη στις ΗΠΑ. Η πρώτη Πολιτεία των Ηνωμένων Πολιτειών που επέτρεψε την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ήταν το Όρεγκον, τον Νοέμβριο του 1994, θέτοντας σε ισχύ τον νόμο «θάνατος με αξιοπρέπεια» (*Death with Dignity Act of 1994*) υπό αυστηρές όμως προϋποθέσεις. Σύμφωνα με τον νόμο αυτόν, επιτρέπεται σε ενήλικο διανοητικά υγιή ασθενή, αποκλειστικά και μόνο πολίτη του Όρεγκον, ο οποίος διαγνώσθηκε από ανίατη ασθένεια και το προσδόκιμο ζωής είναι 6 μήνες να ζητήσει γραπτώς από τον γιατρό την χορήγηση θανατηφόρων φαρμάκων έτσι ώστε να επέλθει ο θάνατος. Το αίτημα πρέπει να επιβεβαιωθεί από δύο μάρτυρες, ο ένας εκ των οποίων δεν θα πρέπει να έχει κάποια σχέση με τον ασθενή. Στη συνέχεια, ένας δεύτερος γιατρός πρέπει να συμφωνήσει και εκείνος στην διάγνωση του προηγούμενου γιατρού. Στη συνέχεια, αν το αίτημά του γίνει δεκτό, πρέπει να περιμένει άλλες δεκαπέντε ημέρες και να ζητήσει ξανά προφορικά αυτή την φορά την επιθυμία του

προκείμενου να δώσει τέλος στη ζωή. Ο ασθενής δικαιούται να αλλάξει γνώμη όποτε το θελήσει (Biggs, 2001,pp63).

Το 2008 και η Πολιτεία της Ουάσινγκτον επέτρεψε υπό αντίστοιχες προϋποθέσεις με αυτές του Όρεγκον, τη διενέργεια της ευθανασίας. Η πολιτεία της Μοντάνα επέτρεψε την ευθανασία μετά από δικαστική απόφαση τον Δεκέμβριο του 2008. ([http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245 10-4-2012](http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245%2010-4-2012)).

Αυστραλία

Στην πολιτεία της Αυστραλίας Northern Territory, στις 25-5-1995 ψηφίστηκε ο «Νόμος για τα δικαιώματα του θνήσκοντος» (*RightsoftheTerminallyIllAct1995*) ο οποίος τέθηκε σε ισχύ τον Ιούλιο του ίδιου έτους. Σύμφωνα με τον νόμο αυτόν κάθε ασθενής άνω των 18 ετών μπορούσε να πάρει αποφασίσει εφόσον έχει την ικανότητα νοητική και σωματική για να δώσει τέλος στην ζωή του. Τελικά το 1997 ο νόμος ακυρώθηκε. (Zinn, 1997,pp835).

4.2 Η Ελληνική Νομοθετική Προσέγγιση της Ευθανασίας

Η ελληνική νομοθεσία σχετικά με τις ιατρικές αποφάσεις για το τέλος της ζωής, μπορεί να υπαχθεί σε διατάξεις του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ), χωρίς ωστόσο καμία από αυτές να μπορεί να θεωρηθεί ότι ρυθμίζει εξ ολοκλήρου τις μορφές της. Έτσι, η ανθρωποκτονία με συναίνεση (άρθρο 300 του ΠΚ) είναι συναφής διάταξη, όχι όμως και ταυτόσημη με την ευθανασία. Έτσι η εξέταση του θέματος γίνεται εμμέσως, με βάση τις συναφείς συνταγματικές διατάξεις, τις διατάξεις της Σύμβασης περί Βιοϊατρικής (Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, την οποία η Ελλάδα κύρωσε με το ν. 2619/1998), τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, ιδιαίτερα άρθρο 29) και τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα (στο εξής ΠΚ) (Παναγοπούλου - Κουτνατζή, 2010, σσ122).

Ο σεβασμός στη ζωή, ως πρωτεύον στοιχείο της «αξίας του ανθρώπου» και η προστασία της αποτελεί, κατά τη θεμελιώδη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντάγματος, την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας. Ανάγεται με ρητό συνταγματικό κανόνα σε απόλυτο έννομο αγαθό (άρθρο 5 παρ. 2 Συντ.) που προστατεύεται κυρίως με τις δραστικές διατάξεις των άρθρων 299 έως 307 του Ποινικού Κώδικα. Είναι οι διατάξεις που σχετίζονται με τις ποινές για τα εγκλήματα κατά της ζωής, ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις και υπό το βάρος συγκεκριμένων συνθηκών η ανθρωποκτονία από πρόθεση έχει μεγαλύτερη βαρύτητα (Βελλή,2003,σσ123).

Ο νομοθέτης παραδέχεται ότι όταν μία ασθένεια αποδεικνύεται ιατρικά σοβαρή και μη αναστρέψιμη, καθώς καμία ιατρική θεραπεία δεν μπορεί να ωφελήσει τον ασθενή (ανώφελη θεραπεία), τότε ο γιατρός οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή, να του προσφέρει δηλαδή μία παρηγορητική αγωγή και να συνεργαστεί με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση, εγκαταλείποντας

ουσιαστικά την προσπάθεια μίας ανώφελης προσπάθειας να τον σώσει. Με αυτόν τον τρόπο ο έλληνας νομοθέτης φαίνεται να νομιμοποιεί την παθητική ευθανασία καθώς επιτρέπει στο γιατρό να εγκαταλείψει την ανώφελη θεραπεία και να προβεί στην παρηγορητική αγωγή, αποδεχόμενος έτσι την έλευση του επικείμενου θανάτου, χωρίς πάντως να την επιδιώκει. (Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2007, σσ158-159).

Στο Ελληνικό Δίκαιο για καμιά περίπτωση ευθανασίας δεν υπάρχει γενικός κανόνας απαλλαγής από την ποινική ευθύνη (Βελλής, 2003, σσ123). Ωστόσο ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ – ν. 3418/2005) δημιούργησε μια σοβαρή πρωτοπορία σε θέματα που έχουν να κάνουν με ιατρικές αποφάσεις κοντά στο «τέλος της ζωής». Ασπάζοντας νέους προβληματισμούς, δέσμευσε τον κανόνα που υποχρεώνει τον γιατρό να ακολουθεί «παρηγορητική» (ανακουφιστική) αγωγή (palliative care), όταν «εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια». Με τη διάταξη αυτή, το κοινό μας δίκαιο φαίνεται ότι υποδέχθηκε τη λεγόμενη «παθητική ευθανασία», το να «αφήνεις κάποιον να πεθάνει», γιατί και αν προσπαθήσεις το αποτέλεσμα θα είναι ίδιο (letting die). «Βαρησήμαντι είναι ότι ο νέος ΚΙΔ προσπαθεί να συναινέσει τη μέγιστη προστασία της ατομικής αυτοδιάθεσης και του αυτοκαθορισμού με τη μέγιστη δυνατή προστασία του ύψιστου στην ιεράρχηση εννόμου αγαθού της ανθρώπινης ζωής» (Βούλτσος&Χατζητολιός, 2008, σσ82).

Κεφάλαιο 5^ο Η λήψη απόφασης για την Ευθανασία

Η ευθανασία σύμφωνα και με το άρθρο 5 του Συντάγματος φαίνεται με αυτοκτονία στο ότι δεν θίγει δικαιώματα ή κίνητρα καθώς αποτελεί δικαίωμα αυτοδιάθεσης. Ως συνταγματικό θέμα της ενεργητικής ευθανασίας είναι η ελευθερία αυτοπροσδιορισμού που δεν στηρίζεται στη φυσική ελευθερία αλλά στην ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας. (Αβραμίδης, 1995 σσ29) .

Σοβαρό στοιχείο είναι η παροχή γνήσιου και σταθερού αιτήματος του ασθενούς και η εγγύηση της ιατρικής διαμεσολάβησης. δυσκολότερη είναι η κατάσταση σε περίπτωση. Τότε, οι συγγενείς και οι οικείοι θα να οδηγηθούν σε έναν άλλο τρόπο εικαζόμενης αποδοχή του πάσχον και οι γιατροί να πράξουν σύμφωνα με το συμφέρον του ασθενούς (Αβραμίδης, 1995σσ29).

5.1 Ο ρόλος του γιατρού και του προσωπικού

Η ιατρική υποχρέωση διαμορφώνεται από τον όρκο του Ιπποκράτη, που δεν επιτρέπει «τη χορήγηση θανάσιμου δηλητηρίου στον ασθενή ακόμα κι ύστερα από απαίτηση του. Είναι δυνατόν όμως η ιατρική επιστήμη να δεσμεύεται από ένα κείμενο που γράφτηκε πριν από χιλιάδες χρόνια κι ενώ οι κοινωνικές συνθήκες και τα ιατρικά επιτεύγματα είναι τόσο διαφορετικά» (Αβραμίδης, 1995 σσ31).

Κάποιοι θεωρούν ότι πρέπει να παραμείνουν πιστοί όχι στο γράμμα του όρκου αλλά στο πνεύμα του και στην αρχή που συνεπάγεται από αυτόν: *primum non nocere*. Πρωταρχική υποχρέωση του γιατρού και του προσωπικού είναι να μην επιφέρει κάποια βλάβη στον ασθενή. Χρέος λοιπόν να ενεργεί προς το συμφέρον του ασθενούς. Είναι όμως ξεκάθαρο ότι στην περίπτωση της ευθανασίας ο γιατρός δεν λειτουργεί τον όρκο του Ιπποκράτη. Όμως οι γιατροί και το προσωπικό προσπαθούν να μειώσουν τον πόνο. Ο έλεγχος του πόνου είναι δεδομένο ζήτημα των ασθενών σε κάθε εποχή, ο καθένας που νιώθει ότι θα πεθάνει θέλει έναν ήρεμο κι ανώδυνο θάνατο. Απ' αυτή την άποψη ο γιατρός και το προσωπικό κάνει ότι ενέργειες μπορεί όλα στηριζόμενα για το συμφέρον του πάσχον και δικαιώνεται ηθικά ακόμα κι αν η καταπολέμηση του πόνου οδηγεί σε σύντμηση της ζωής. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο γιατρός και το προσωπικό δεν θανατώνει τον πάσχον, ο θάνατος του οποίου είναι θέμα χρόνου (Αβραμίδης, 1995 σσ31).

5.2 Ο ρόλος της οικογένειας του ασθενούς

Οι συγγενής του ασθενούς προσδίδουν αξία στην ανθρώπινη ζωή (Παπαδοπούλου, 2015). Όταν ο ασθενής αδυνατεί να αποφασίσει ο ίδιος για την ζωή του, τότε ορίζεται κάποιος εκπρόσωπος του, ο οποίος είναι πληρεξούσιος και προέρχεται κυρίως από το συγγενικό περιβάλλον του. Ο εκπρόσωπος του ασθενούς οφείλει να αποφασίσει με βάση της

επιλογές του ασθενούς για την κατάστασή του στηριζόμενος στις αξίες και τις πεποιθήσεις του ίδιου του ασθενούς, τις οποίες είχε εκφράσει σε προγενέστερα στάδια μέσα από συζητήσεις που είχαν πραγματοποιηθεί κατά περιόδους στο παρελθόν καθώς επίσης και σύμφωνα με την αντίληψη που είχε διαμορφώσει από την επαφή μαζί του. (Beauchamp & Childress, 2009 σσ46).

Όταν ο αντιπρόσωπος προέρχεται από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς τότε, η αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο είναι μεγάλη. Στηρίζεται ηθικά στην στενή σχέση που υπάρχει μεταξύ συγγενικών προσώπων, τα οποία γνωρίζουν καλύτερα την προσωπικότητα του ασθενούς και τους διακατέχουν συναισθήματα και δεσμοί αγάπης. Δεν είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις, όπου οι στενοί συγγενείς δεν έχουν πολύ χρόνο στην διάθεση τους για να πάρουν μια τόσο σημαντική και δύσκολη απόφαση για την ζωή ενός άλλου ανθρώπου που μέχρι πρωτίνος αποφάσιζε μόνος του για την ζωή του, όντας ανεξάρτητος, κάτι το οποίο προκαλεί ψυχολογικές επιπτώσεις στους συγγενείς (Κρανιδιώτης και συν., 2010 σσ18).

5.3 Επιθυμία Ασθενούς

Ο ασθενής δίνοντας της συναίνεσή του κατοχυρώνει νομικά τον γιατρό του για οποιαδήποτε επέμβαση στο σώμα του που αφορά την υγεία του. Σε κάθε περίπτωση που δεν υπάρχει συναίνεση του ασθενούς και ούτε πλήρης ενημέρωση του από τον γιατρό για την κατάσταση της υγείας του, τότε η ιατρική πράξη θεωρείται παράνομη. (Beauchamp & Childress, 2009 σσ47).

Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 1 Συντάγματος, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να μην δεχτεί να λάβει την θεραπεία που του προτείνεται, παρόλο που μπορεί η ζωή του να κινδυνεύει άμεσα. Επίσης, σε μεγαλύτερο βαθμό έχει κάθε δικαίωμα να αρνηθεί να γίνει οποιαδήποτε επέμβαση στο σώμα του, η οποία θα έχει ως αποτέλεσμα να του δώσει μια παράταση ζωής με αφόρητους πόνους ή κάποια μηχανική υποστήριξη (Αβραμίδης, 1995 σσ33).

Στην περίπτωση που ο ασθενής δεν αποδεχτεί την θεραπευτική αγωγή, τότε ο γιατρός παύει να δεσμεύεται από το ιατρικό καθήκον και τον όρκο του Ιπποκράτη. Αυτό, σημαίνει πως ο γιατρός δεν διώκεται ποινικά για μη παροχή βοήθειας στον ασθενή, εφόσον δεν υπάρχει νομικό καθήκον (άρθρο 15 Π.Κ.). Ωστόσο, όταν ο γιατρός συνεχίζει την θεραπεία του ασθενούς, παρά την θέληση του, τότε φέρει ευθύνη διότι προσβάλλει την προσωπικότητα του ασθενούς (Βάρκα - Αδάμη Αλεξάνδρα, 1998 σσ58).

Όπως γίνεται φανερό, από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, οι ανήλικοι και όσοι δεν έχουν ικανότητα δικαιοπρακτικά ενήλικων ατόμων και φυσικά αδυνατούν να έχουν αντίληψη των πράξεων τους, δεν υπάρχει η δυνατότητα νομικά να αρνηθούν τις ιατρικές πρακτικές. (Βάρκα - Αδάμη Αλεξάνδρα, 1998 σσ59). Επίσης, δεν έχουν την δυνατότητα να αρνηθούν

την θεραπεία όσοι έχουν την γονική μέριμνα ανήλικων ατόμων σύμφωνα με το άρθρο 1511 του Αστικού Κώδικα, καθώς βασική αρχή της άσκησης γονικής μέριμνας είναι το συμφέρον του ανήλικου (Βάρκα - Αδάμη Αλεξάνδρα, 1998 σσ59).

Όσον αφορά την λήψη αποφάσεων για την εξέλιξη της θεραπείας, ο ίδιος ο ασθενής είναι αυτός που μπορεί να αποφασίσει για την συνέχισή της ή μη, εφόσον έχει συνείδηση. Στην περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται σε κώμα, κανένα συγγενικό του πρόσωπο δεν μπορεί να αποφασίσει εκ μέρους του για την εξέλιξη της θεραπείας του, καθώς δεν υπάρχει νομιμοποιητική πράξη. Επιπροσθέτως, οφείλουμε να τονίσουμε πως προκειμένου να σταματήσει η θεραπευτική αγωγή, πρέπει να υπάρχει έγγραφη δήλωση, χωρίς να απαιτείται συμβολαιογραφική παρέμβαση (Αβραμίδης, 1995 σσ33).

Ωστόσο, έχει διατυπωθεί η άποψη πως η συναίνεση του ασθενούς, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί νομικά, προκειμένου να διακοπεί η θεραπευτική αγωγή, στην περίπτωση που διαπιστωθεί από τα δικαστήρια, όπου με βάση το άρθρο 5 παρ.1Σ. και 57 Α.Κ., που αναφέρεται στο δικαίωμα της προσωπικότητας, μπορεί κάποιος να ζητήσει ασφαλιστικά μέτρα, λόγω προσβολής της προσωπικότητας του, μέσω της ακούσιας παροχής ιατρικής φροντίδας. Ωστόσο, η προσφυγή στα δικαστήρια, εμφανίζεται προβληματική, καθώς οι περισσότερες περιπτώσεις ασθενών που έχουν αποφασίσει την διακοπή της θεραπείας τους, είναι στο τελικό στάδιο της ασθένειάς τους (Βάρκα - Αδάμη Αλεξάνδρα, 1998 σσ62).

Κάθε άνθρωπος, βασιζόμενος στο δικαίωμα της ζωής, ένα από τα μεγαλύτερα αγαθά, έχει την δυνατότητα να αποφασίσει να παρατείνει την ζωή του με κάθε τρόπο, ακόμη και στις περιπτώσεις, όπου οι βασικές βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού του υπολειπονται και ο θάνατος φαίνεται μονόδρομος, καθώς η ζωή του συνεχίζεται με επώδυνους πόνους και υποβάθμιση της ανθρώπινης αξίας του. Ωστόσο, η επιθυμία του ασθενούς οφείλει να είναι πάντα σεβαστή (Αβραμίδης, 1995 σσ34).

Συμπερασματικά, παρατηρείται πως παρά το γεγονός ότι έχουν διατυπωθεί οι διαφορετικές κριτικές σε θεωρητικό επίπεδο, στην πράξη η αντίληψη που έχει επικρατήσει είναι η άρνηση στο δικαίωμα του θανάτου και από την άλλη πλευρά, παρατηρείται πως σε νομικό επίπεδο υπάρχει μια αδράνεια σχετικά με το θέμα (Beauchamp & Childress, 2009 σσ47).

Στη συνέχεια της παρούσας εργασίας παραθέτονται και αναλύονται τα αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας η οποία διεξήχθη στα πλαίσια της έρευνας για την μελέτη των στάσεων φοιτητών και εργαζομένων στον τομέα της νοσηλευτικής σχετικά με το ζήτημα της ευθανασίας. Παρακάτω στο Κεφάλαιο 6, παρουσιάζονται τα στοιχεία της δειγματοληπτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε με την χρήση ανώνυμων δομημένων ερωτηματολογίων σε δυο ομάδες. Η πρώτη ομάδα είναι φοιτητές Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λαμίας, η οποία έχουν περισσότερο θεωρητική επαφή με το επάγγελμα και η δεύτερη ομάδα είναι εργαζόμενοι

Νοσηλεύτες στο Νοσοκομείο Λαμίας, οι οποίοι έχουν περισσότερο πρακτική επαφή με το επάγγελμα.

Κεφάλαιο 6^ο: Ερευνητική Μεθοδολογία

6.1 Ερευνητικό Εργαλείο

Έγινε δειγματοληπτική έρευνα με την χρήση ανώνυμων δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία διαμορφώθηκαν για να μοιραστούν σε δυο διαφορετικές ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορούσε φοιτητές Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λαμίας, η οποία έχουν περισσότερο θεωρητική επαφή με το επάγγελμα και η δεύτερη ομάδα είναι εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας, οι οποίοι έχουν απτή πλέον επαφή με το επάγγελμα. Η πρώτη ομάδα του δείγματος αποτελούνταν από 100 φοιτητές Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λαμίας και η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από 70 εργαζομένους Νοσηλευτές του Νοσοκομείου Λαμίας. Για την συλλογή πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν, ερωτηματολόγια, τα οποία απαντήθηκαν από τους συμμετέχοντες. Τα ερωτηματολόγια επιλέχθηκαν λόγω του περιορισμού που υπάρχει στο κόστος της έρευνας, επίσης υπάρχει και περιορισμό όσον αφορά τον ρόλο του ερευνητή και με αυτόν τον τρόπο υπάρχει αποφυγή μεροληπτικών λαθών, σε ικανοποιητικό βαθμό, καθώς σε άλλη περίπτωση θα μπορούσαν να δημιουργηθούν αδυναμίες στην επικοινωνία μεταξύ των συμμετεχόντων και του ερευνητή. Το ερωτηματολόγιο ήταν διαμορφωμένο με τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες της παρούσας έρευνας, εκτελέσθηκε με ιδιαίτερη ευκολία και παρείχε σαφείς και ποικίλες πληροφορίες. Επίσης, ένας βασικός λόγος που επιλέχθηκε η χρήση ερωτηματολογίου για την παρούσα μελέτη αντί προσωπικής συνέντευξης, είναι γιατί θα ήταν αρκετά χρονοβόρο η ερευνήτρια να κάνει προσωπική συνέντευξη σε όλους τους ερωτώμενους εφόσον η διεξαγωγή της έρευνας θα έπρεπε να ολοκληρωθεί σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επίσης, η χρήση ερωτηματολογίου, ως ερευνητικό μέσο, παρέχει την δυνατότητα προσέγγισης ικανού αριθμού περιπτώσεων, ενώ συμβάλλει στη γρήγορη συλλογή δεδομένων και διευκολύνει την οργάνωση και ανάλυση τους.

Η δομή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε ήταν κλειστού τύπου όπου οι ερωτήσεις ήταν οργανωμένες με ακρίβεια. Το ερωτηματολόγιο με την μορφή κλειστών ερωτήσεων, σχετίζεται με την καλύτερη και πιο εύκολη κατανόηση του, εκμαιεύει απαντήσεις με τρόπο αυθόρμητο και ειλικρινή, ενθαρρύνει την συμμετοχή και εντείνει το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων.

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε έτσι ώστε αρχικά να υπάρχουν – ως είθισται, τα δημογραφικά στοιχεία όπως φύλο ηλικία και θέση εργασίας. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από 16 ερωτήσεις όπου γίνεται προσπάθεια να καταγραφεί οι απόψεις των ερωτώμενων για την ευθανασία. Οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να καταγράψουν τις απαντήσεις τους σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert με την εξής διαβάθμιση 1= Καθόλου, 2= Λίγο, 3=

Αρκετά, 4= Πολύ και 5= Πάρα Πολύ. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα στο τέλος της εργασίας. Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί στην προτεινόμενη έρευνα θα είναι η Στρωματοποιημένη δειγματοληψία όπου το σύνολο του πληθυσμού των δυο ομάδων θα είναι ίδιο δηλαδή θα απευθύνονται για την πρώτη ομάδα σε φοιτητές του ΤΕΙ Λαμίας και για την δεύτερη ομάδα σε εργαζομένους Νοσηλευτές του Νοσοκομείου Λαμίας.

Οι ειδικές θεματικές ενότητες αντιστοιχούν στα χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία και τις αντιλήψεις τους για την ευθανασία, επίσης για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας το ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε περιλαμβάνει μεταβλητές που προέρχονται από αντίστοιχα εργαλεία μέτρησης των παραγόντων που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην ευθανασία που έχουν δημοσιευθεί σε διεθνή περιοδικά. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν συνιστούν σύνθεση ερωτήσεων προερχόμενων από τα ερωτηματολόγια Job Descriptive Index (JD) και Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (Smith 1969).

6.2 Πληθυσμός και δείγμα

Στην έρευνα της παρούσας εργασίας η οποία πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση των παραγόντων που επιδρούν στην ευθανασία, συμμετείχαν άτομα, όπως ήδη ειπώθηκε από δυο ομάδες. Η πρώτη ομάδα, η οποία αποτελούνταν από φοιτητές Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λαμίας, περιελάμβανε συνολικά 100 άτομα, εκ των οποίων οι 29 ήταν άνδρες και οι 71 γυναίκες, με αντίστοιχα ποσοστά 29% για τους άνδρες και 71% για τις γυναίκες. Από την άλλη, η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν συνολικά από 70 άτομα, εκ των οποίων οι 9 ήταν άνδρες και οι 61 γυναίκες, με αντίστοιχα ποσοστά 9% για τους άνδρες και 61% για τις γυναίκες. Επίσης, ηλικιακά το δείγμα της πρώτης ομάδας μας κυμαίνεται ως εξής: το 41% ήταν έως 19 ετών, το 56% από 20-25 ετών και μόλις το 3% από 26 ετών και άνω. Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά τους συμμετέχοντες της δεύτερης ομάδας, το ηλικιακό φάσμα, κυμαίνεται ως εξής: το 12% ήταν έως 30 ετών, το 26% από 31 έως 40 ετών, το 30% από 41 έως 50 και το 2% από 51 ετών και πάνω. Όσον αφορά, την εργασιακή τους θέση, παρατηρούμε τα εξής: το 10% εργάζεται στον τομέα ΩΡΛ, επίσης άλλο ένα 10% στην ορθοπαιδική κλινική, το 17,1% στην καρδιολογική, το 22,9% στην MTN, το 7,1% στην χειρουργική, το 8,6% στο ΤΕΠ, το 8,6% στην αιμοδοσία και το 10% στη ΜΕΘ.

6.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

Το εννοιολογικό πλαίσιο που επιχειρεί να εξετάσει η παρούσα εργασία είναι: α) Η επίδραση των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία) στην ευθανασία και β) Την άποψη των δυο ομάδων σχετικά με την ευθανασία. Όπως παρατηρούμε, η εξαρτημένη μεταβλητή στην έρευνά μας, αποτελεί η ευθανασία. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που εξετάζονται, οι

οποίες αποτελούντος παράγοντες εκείνους, που αναμένεται, βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, να επιδράσουν θετικά ή αρνητικά στην ευθανασία.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάζονται είναι δυο κατηγοριών:

A) Όσα αφορούν την επίδραση των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία) στην ευθανασία.

Τα οποία είναι τα εξής:

1) Αναμένεται να επιδράσει το φύλο των συμμετεχόντων διαφορετικά στις απόψεις σχετικά με την ευθανασία.

2) Αναμένεται να επιδράσει η ηλικία των συμμετεχόντων διαφορετικά στην αντίληψη τους για την ευθανασία.

B) Όσα αφορούν την επίδραση των αντιλήψεων των δυο ομάδων σχετικά με τη ευθανασία.

Τα οποία είναι τα εξής:

1) Αναμένεται να υποστηρίζουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας ότι όσο πιο ενημερωμένες είναι οι δυο ομάδες σχετικά με την ευθανασία τόσο πιο πολύ τίθενται υπέρ της.

2) Αναμένεται να υποστηρίζουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική συσχέτιση υπέρ της ευνοϊκής στάσης σε νομοθετική τροποποίηση ανάλογη με την γνώση τους για την νομοθεσία.

3) Αναμένεται να υποστηρίζουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική στάση σχετικά με την ευθανασία και των δυο ομάδων ανάλογα με την σπουδαιότητα των παραγόντων.

6.4 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Η διεξαγωγή των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS.

6.4.1 Μέσες Τιμές

Παρατηρώντας τους παρακάτω πίνακες 1 και 2, οι οποίοι αναφέρονται στην πρώτη ομάδα (Φοιτητές Νοσηλευτικής) των συμμετεχόντων της έρευνας, διαπιστώνουμε πως, οι μέσες τιμές κυμαίνονται, σε αρκετά, υψηλό επίπεδο από την μέση ένδειξη 2, εκτός από τις μέσες τιμές που αφορούν τις ερωτήσεις: «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασίας;», όπου η μέση τιμή είναι 1,82, «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;», επίσης η μέση τιμή είναι 1,89, αρκετά κάτω από την μέση ένδειξη 2 και τέλος, στην ερώτηση «Ονομάστε

κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά», η μέση τιμή είναι 0,77, σε αρκετά χαμηλό επίπεδο από την μέση ένδειξη 2.

Πίνακας 1: Μέσες Τιμές (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

		Statistics				
		Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;	Από πού έχετε λάβει πληροφορίες	Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να σχετεί ευθανασίας;	Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, φιάκειστε συναισθηματικά στην ευθανασία;	Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,47	3,35	1,82	2,46	1,89

		Statistics				
		Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε έθικη την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;	Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπεράψατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;	Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην σημασία που έχει η αξία στη ζωή;	Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;	Εσ μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,44	2,24	3,96	4,14	3,38

Πίνακας 2: Μέσες τιμές (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

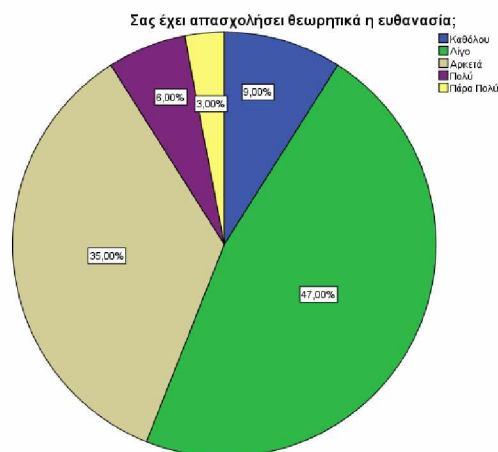
Statistics						
		Ες μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μη αναστρέψιμη κατάσταση;	Ες μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;	Ες μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	Ες μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;	Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,65	3,46	2,75	3,34	3,54

Statistics		
		Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάραιε την απόφασή σας υπέρ και κατά
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		,77

6.4.2 Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου για την πρώτη ομάδα των συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

Ερώτηση 1: Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 1), στην ερώτηση «Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;» το 47% των ερωτώμενων απαντά λίγο, το 35% αρκετά, το 9% καθόλου, το 6% πολύ και το 3% πάρα πολύ.

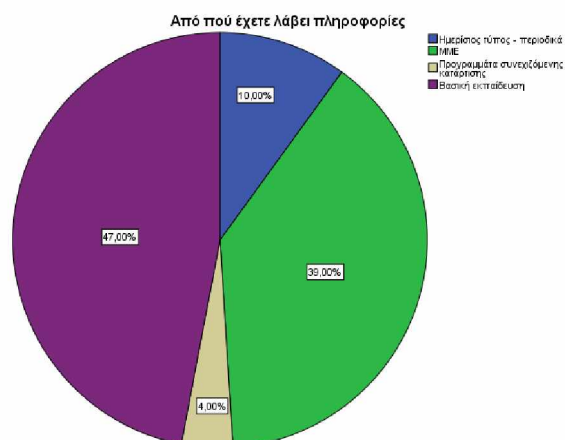


Γράφημα 1

Ερώτηση 2: Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 2), στην ερώτηση «Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;» το 47% απαντά από την βασική εκπαίδευση, το 39%, από τα ΜΜΕ, το

10% από Ημερήσιο Τύπο και Περιοδικά και το 4% από προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης.

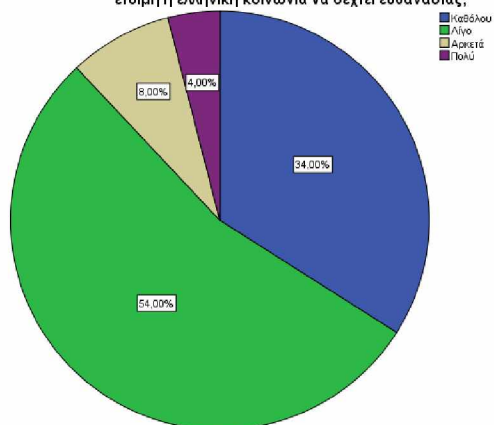


Γράφημα 2

Ερώτηση 3: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 3), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;» το 54% των ερωτώμενων απαντά λίγο, το 34% καθόλου, το 8% αρκετά και το 4% πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;



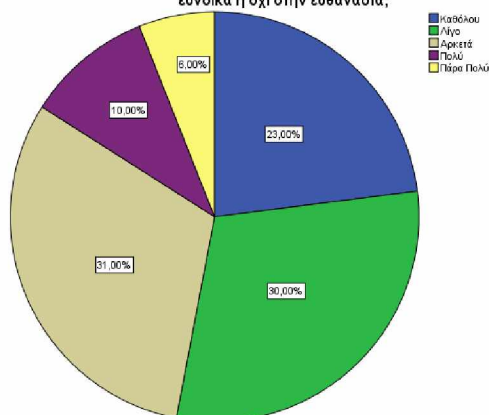
Γράφημα 3

Ερώτηση 4: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 4), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι

στην ευθανασία;» το 31% των ερωτώμενων, απαντά αρκετά, το 30% λίγο, το 23% καθόλου, το 10% πολύ και το 6% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκριστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

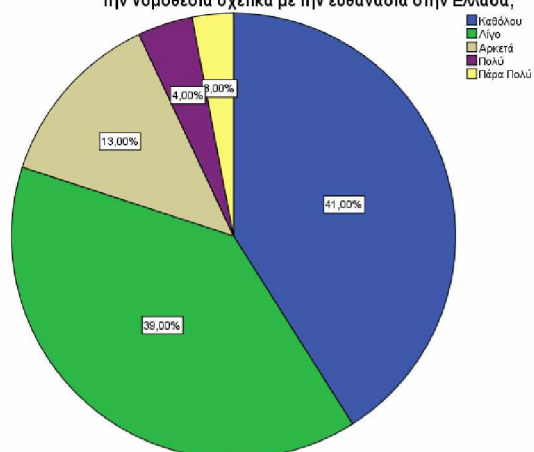


Γράφημα 4

Ερώτηση 5: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 5), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα» το 41% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 39% λίγο, το 13% αρκετά, το 8% πάρα πολύ και το 4% πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;



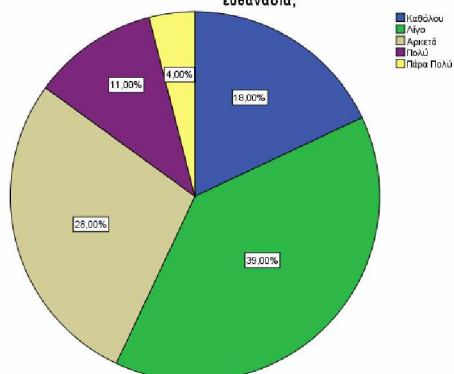
Γράφημα 5

Ερώτηση 6: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 6), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική

την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.» το 39% των ερωτώμενων, απαντά λίγο, το 28% αρκετά, το 18% καθόλου, το 11% πολύ και το 4% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;

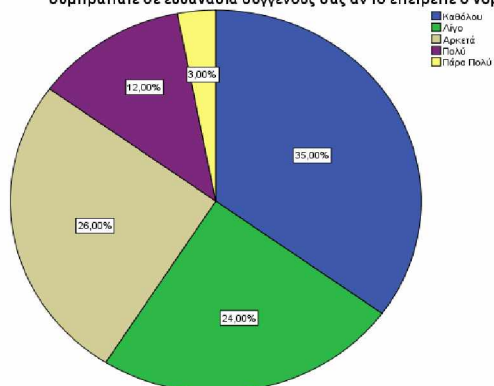


Γράφημα 6

Ερώτηση 7: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 7), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;» το 35% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 26% αρκετά, το 24% λίγο, το 12% πολύ και το 3% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

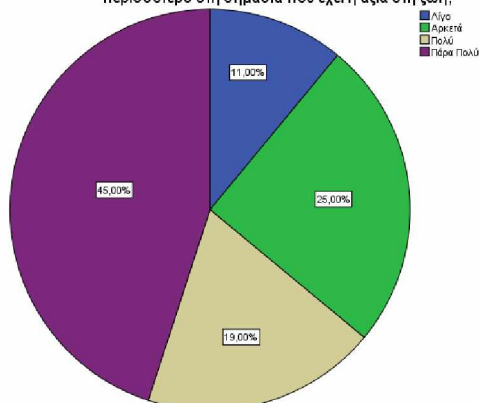


Γράφημα 7

Ερώτηση 8: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 8), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;» το 45% των ερωτώμενων, απαντά πάρα πολύ, το 25% αρκετά, το 19% πολύ, και το 11% λίγο.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

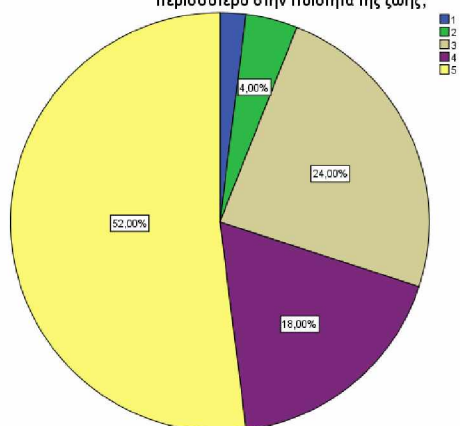


Γράφημα 8

Ερώτηση 9: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 9), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;» το 52% των ερωτώμενων, απαντά πάρα πολύ, το 24% αρκετά, το 18% πολύ, το 4% λίγο και το 2% καθόλου.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

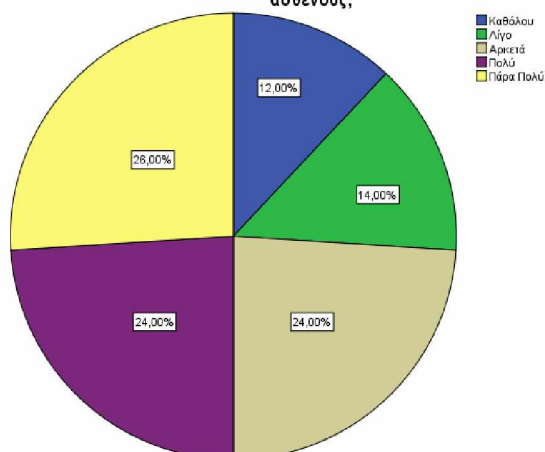


Γράφημα 9

Ερώτηση 10: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 10), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;» το 26% των ερωτώμενων, απαντά πάρα πολύ, το 24% αρκετά και πολύ, το 14% λίγο και το 12% καθόλου.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

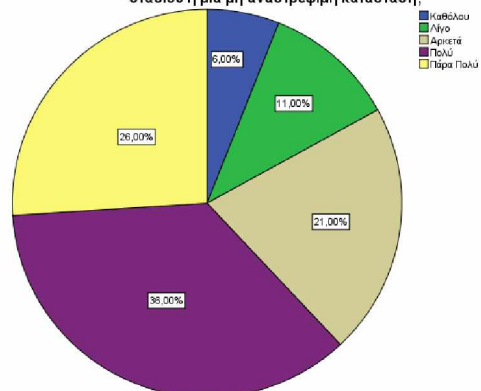


Γράφημα 10

Ερώτηση 11: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 11), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;» το 36% των ερωτώμενων, απαντά πολύ, το 26% πάρα πολύ, το 21% αρκετά, το 11% λίγο και το 6% καθόλου.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

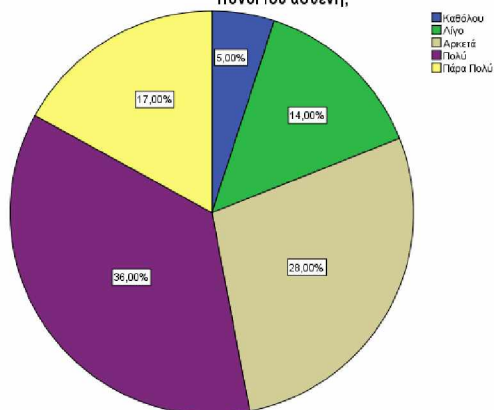


Γράφημα 11

Ερώτηση 12: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 12), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;» το 36% των ερωτώμενων, απαντά πολύ, το 28% αρκετά, το 17% πάρα πολύ, το 14% λίγο και το 5% καθόλου.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

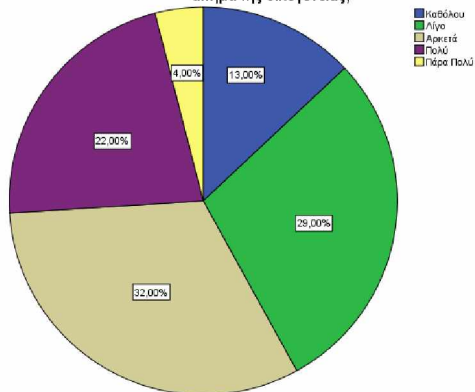


Γράφημα 12

Ερώτηση 13: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 13), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;» το 32% των ερωτώμενων, απαντά αρκετά, το 29% λίγο, το 22% πολύ, το 13% καθόλου και το 4% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

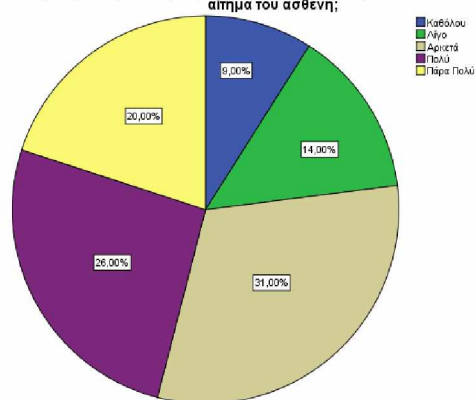


Γράφημα 13

Ερώτηση 14: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 14), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;» το 31% των ερωτώμενων, απαντά αρκετά, το 26% πολύ, το 20% πάρα πολύ, το 14% λίγο και το 9% καθόλου.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

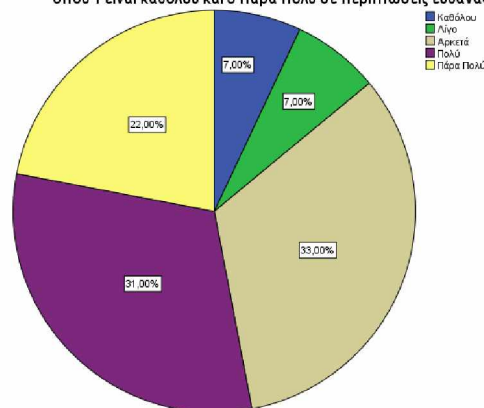


Γράφημα 14

Ερώτηση 15: Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 15), στην ερώτηση «Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας» το 33% των ερωτώμενων, απαντά αρκετά, το 31% πολύ, το 22% πάρα πολύ, το 7% λίγο και το 7% καθόλου.

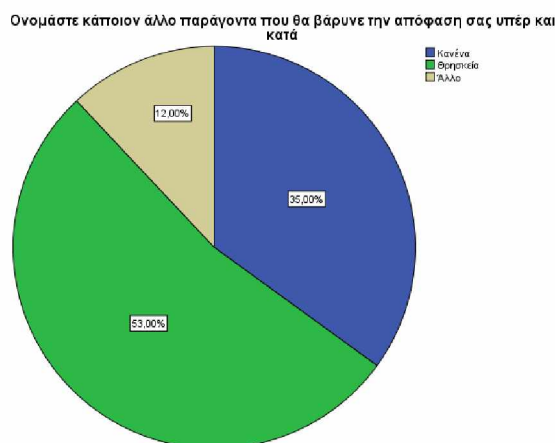
Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας



Γράφημα 15

Ερώτηση 16: Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 16), στην ερώτηση «Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά» το 53% των ερωτώμενων, απαντά Θρησκεία, το 35% κανένα, και το 12% άλλο.



Γράφημα 16

6.4.3 Ανάλυση Ερευνητικών Ερωτημάτων

Πρώτη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

Α) Η επίδραση των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία) στην ευθανασία.

ΦΥΛΟ

Ερώτηση 1: Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 3) στην Ερώτηση 1 το 66,7% των ανδρών απαντά καθόλου, το 29,8% λίγο, το 20% αρκετά, το 16,7 % πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 33,3% απαντά καθόλου, το 70,2% λίγο, το 80% αρκετά, το 83,3% πολύ και το 66,7% πάρα πολύ.

		Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	6 66,7%	14 29,8%	7 20,0%	1 16,7%	1 33,3%
	ΘΗΛΥ	3 33,3%	33 70,2%	28 80,0%	5 83,3%	2 66,7%
Total		9 100,0%	47 100,0%	35 100,0%	6 100,0%	3 100,0%

Πίνακας 3:Ερώτηση 1

Ερώτηση 2: Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 4) στην Ερώτηση 2 το 40% των ανδρών και των γυναικών απαντά Ημερήσιος τύπος-Περιοδικά, το 69,2% ΜΜΕ, το 75% Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης και το 78,7 %Βασική Εκπαίδευση.

		Από πού έχετε λάβει πληροφορίες			
		Ημερήσιος τύπος - περιοδικά	ΜΜΕ	Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης	Βασική εκπαίδευση
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	6	12	1	10
	ΘΗΛΥ	4	27	3	37
		40,0%	69,2%	75,0%	78,7%
Total		10	39	4	47
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 4:Ερώτηση 2

Ερώτηση 3: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5) στην Ερώτηση 3 το 17,6% των ανδρών απαντά καθόλου, το 27,8 % λίγο, το 62,5 % αρκετά και το 75% πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 82,4% απαντά καθόλου, το 72,2% λίγο, το 37,5% αρκετά και το 25% πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασίας;			
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	6	15	5	3
		17,6%	27,8%	62,5%	75,0%
ΘΗΛΥ		28	39	3	1
		82,4%	72,2%	37,5%	25,0%
Total		34	54	8	4
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 5: Ερώτηση 3

Ερώτηση 4: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία; Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 6) στην Ερώτηση 4 το 13% των ανδρών απαντά καθόλου, το 13,3% λίγο, το 45,2%

αρκετά, το 30 % πολύ και το 83,3% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 87 % απαντά καθόλου, το 86,7% λίγο, το 54,8% αρκετά, το 70% πολύ και το 16,7% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκριστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	3 13,0%	4 13,3%	14 45,2%	3 30,0%	5 83,3%
	ΘΗΛΥ	20 87,0%	26 86,7%	17 54,8%	7 70,0%	1 16,7%
Total		23 100,0%	30 100,0%	31 100,0%	10 100,0%	6 100,0%

Πίνακας 6:Ερώτηση 4

Ερώτηση 5: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 7) στην Ερώτηση 5 το 22% των ανδρών απαντά καθόλου, το 28,2% λίγο, το 46,2% αρκετά, το 25 % πολύ και το 66,7% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 78% απαντά καθόλου, το 71,8% λίγο, το 53,8% αρκετά, το 75% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	9 22,0%	11 28,2%	6 46,2%	1 25,0%	2 66,7%
	ΘΗΛΥ	32 78,0%	28 71,8%	7 53,8%	3 75,0%	1 33,3%
Total		41 100,0%	39 100,0%	13 100,0%	4 100,0%	3 100,0%

Πίνακας 7:Ερώτηση 5

Ερώτηση 6: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8) στην Ερώτηση 6 το 0% των ανδρών απαντά καθόλου, το 28,2% λίγο, το 32,1% αρκετά, το 54,5 % πολύ και το 75% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 100% απαντά καθόλου, το 71,8% λίγο, το 67,9% αρκετά, το 45,5% πολύ και το 25% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ		0	11	9	6	3
			0,0%	28,2%	32,1%	54,5%	75,0%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ		18	28	19	5	1
			100,0%	71,8%	67,9%	45,5%	25,0%
Total			18	39	28	11	4
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 8:Ερώτηση 6

Ερώτηση 7: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 9) στην Ερώτηση 7 το 11,4% των ανδρών απαντά καθόλου, το 29,2% λίγο, το 34,6% αρκετά, το 58,3 % πολύ και το 66,7% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 88,6% απαντά καθόλου, το 70,8% λίγο, το 65,4% αρκετά, το 41,7% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ		4	7	9	7	2
			11,4%	29,2%	34,6%	58,3%	66,7%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ		31	17	17	5	1
			88,6%	70,8%	65,4%	41,7%	33,3%
Total			35	24	26	12	3
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 9:Ερώτηση 7

Ερώτηση 8: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 10) στην Ερώτηση 8 το 45,5% των ανδρών απαντά λίγο, το 40 % αρκετά, το 26,3 % πολύ και το 20% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 54,5 % απαντά λίγο, το 60% αρκετά, το 73,7πολύ και το 80 % πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;			
			Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ		5	10	5	9
			45,5%	40,0%	26,3%	20,0%
	ΘΗΛΥ		6	15	14	36
			54,5%	60,0%	73,7%	80,0%
Total			11	25	19	45
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 10:Ερώτηση 8

Ερώτηση 9: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 11) στην Ερώτηση 9 το 0% των ανδρών απαντά καθόλου, το 50% λίγο, το 45,8 % αρκετά, το 27,8% πολύ και το 21,2% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 100% απαντά καθόλου, το 50% λίγο, το 54,2% αρκετά, το 72,2% πολύ και το 78,8% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	Count	0	2	11	5	11
			0,0%	50,0%	45,8%	27,8%	21,2%
	ΘΗΛΥ	Count	2	2	13	13	41
			100,0%	50,0%	54,2%	72,2%	78,8%
Total		Count	2	4	24	18	52
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 11:Ερώτηση 9

Ερώτηση 10: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 12) στην Ερώτηση 10 το 41,7% των ανδρών απαντά καθόλου, το 21,4% λίγο, το 41,7% αρκετά, το 16,7 % πολύ και το 26,9% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 58,3% απαντά καθόλου, το 78,6% λίγο, το 58,3% αρκετά, το 83,3% πολύ και το 73,1% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	Count	5	3	10	4	7
			41,7%	21,4%	41,7%	16,7%	26,9%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ	Count	7	11	14	20	19
			58,3%	78,6%	58,3%	83,3%	73,1%
Total		Count	12	14	24	24	26
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 12:Ερώτηση 10

Ερώτηση 11: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 13) στην Ερώτηση 11 το 33,3% των ανδρών απαντά καθόλου, το 36,4% λίγο, το 33,3% αρκετά, το 13,9% πολύ και το 42,3% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 66,7% απαντά καθόλου, το 63,6% λίγο, το 66,7% αρκετά, το 86,1% πολύ και το 57,7% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ		2	4	7	5	11
			33,3%	36,4%	33,3%	13,9%	42,3%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ		4	7	14	31	15
			66,7%	63,6%	66,7%	86,1%	57,7%
Total			6	11	21	36	26
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 13:Ερώτηση 11

Ερώτηση 12: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 14) στην Ερώτηση 12 το 40% των ανδρών απαντά καθόλου, το 42,9% λίγο, το 25% αρκετά, το 25% πολύ και το 29,4% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 60% απαντά καθόλου, το 57,1% λίγο, το 75% αρκετά, το 75% πολύ και το 70,6% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	APPEN	Count	2	6	7	9	5
			40,0%	42,9%	25,0%	25,0%	29,4%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ	Count	3	8	21	27	12
			60,0%	57,1%	75,0%	75,0%	70,6%
Total		Count	5	14	28	36	17
Total			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 14:Ερώτηση 12

Ερώτηση 13: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 15) στην Ερώτηση 13 το 7,7% των ανδρών απαντά καθόλου, το 34,5% λίγο, το 31,2% αρκετά, το 27,3% πολύ και το 50% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 92,3% απαντά καθόλου, το 65,5% λίγο, το 68,8% αρκετά, το 72,7% πολύ και το 50% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	APPEN		1	10	10	6	2
			7,7%	34,5%	31,2%	27,3%	50,0%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ		12	19	22	16	2
			92,3%	65,5%	68,8%	72,7%	50,0%
Total			13	29	32	22	4
Total			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 15:Ερώτηση 13

Ερώτηση 14: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 16) στην Ερώτηση 14 το 11,1% των ανδρών απαντά καθόλου, το 42,9% λίγο, το 32,3% αρκετά, το 23,1 % πολύ και το 30% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 88,9% απαντά καθόλου, το 57,1% λίγο, το 67,7% αρκετά, το 76,9% πολύ και το 70% πάρα πολύ.

			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	Count	1	6	10	6	6
			11,1%	42,9%	32,3%	23,1%	30,0%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ	Count	8	8	21	20	14
			88,9%	57,1%	67,7%	76,9%	70,0%
Total		Count	9	14	31	26	20
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 16:Ερώτηση 14

Ερώτηση 15: Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 17) στην Ερώτηση 15 το 28,6% των ανδρών απαντά καθόλου, το 28,6% λίγο, το 24,2% αρκετά, το 35,3 % πολύ και το 27,3% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 71,4% απαντά καθόλου, το 71,4% λίγο, το 75,8% αρκετά, το 64,5% πολύ και το 72,7% πάρα πολύ.

			Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας				
			Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ		2	2	8	11	6
			28,6%	28,6%	24,2%	35,5%	27,3%
ΦΥΛΟ	ΘΗΛΥ		5	5	25	20	16
			71,4%	71,4%	75,8%	64,5%	72,7%
Total			7	7	33	31	22
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Πίνακας 17:Ερώτηση 15

Ερώτηση 16: Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 18) στην Ερώτηση 16 το 25,7% των ανδρών απαντά Κανένα, το 26,4% Θρησκεία και το 50% Άλλο. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 74,3% απαντά Κανένα, το 73,6% Θρησκεία και το 50% Άλλο.

		Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά			Total
		Κανένα	Θρησκεία	Άλλο	
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	9 25,7%	14 26,4%	6 50,0%	29 29,0%
	ΘΗΛΥ	26 74,3%	39 73,6%	6 50,0%	71 71,0%
Total		35 100,0%	53 100,0%	12 100,0%	100 100,0%

Πίνακας 18:Ερώτηση 16

Πρώτη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

ΗΛΙΚΙΑ

2)Η επίδραση της ηλικίας των συμμετεχόντων διαφοροποιεί τις αντιλήψεις τους για την ευθανασία.

Ερώτηση 1: Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 19) στην Ερώτηση 1 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 9,8% καθόλου, το 41,5% λίγο, το 43,9% αρκετά και το 4,9 % πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 8,9% καθόλου, το 50% λίγο, το 30,4% αρκετά, το 5,4 % πολύ και το 5,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 66,7% απαντά λίγο και το 33,3% πολύ.

		Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	9,8%	41,5%	43,9%	4,9%	
	20-25	8,9%	50,0%	30,4%	5,4%	5,4%
	26 και πάνω		66,7%		33,3%	
Total		9,0%	47,0%	35,0%	6,0%	3,0%

Πίνακας 19:Ερώτηση 1

Ερώτηση 2: Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 20) στην Ερώτηση 2 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 9,8% Ημερίσος τύπος-περιοδικά, το 31,7% ΜΜΕ, το 2,4% Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης και το 56,1% Βασική Εκπαίδευση. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 ετών στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 10,7% απαντά Ημερίσος τύπος-περιοδικά, το 41,1% ΜΜΕ, το 5,4 % Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης και το

42,9% Βασική Εκπαίδευση. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 100% απαντά ΜΜΕ.

		Από πού έχετε λάβει πληροφορίες			
		Ημερήσιος τύπος - περιοδικά	ΜΜΕ	Προγραμματά συνεχιζόμενης κατάρτισης	Βασική εκπαίδευση
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	9,8%	31,7%	2,4%	56,1%
	20-25	10,7%	41,1%	5,4%	42,9%
	26 και πάνω		100,0%		
Total		10,0%	39,0%	4,0%	47,0%

Πίνακας 20:Ερώτηση 2

Ερώτηση 3: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 21) στην Ερώτηση 3 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 39 % καθόλου, το 51,2% λίγο, το 7,3% αρκετά και το 2,4% πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 32,1% καθόλου, το 53,6% λίγο, το 8,9 % αρκετά και το 5,4 % πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 100% απαντά λίγο.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασίας;			
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	39,0%	51,2%	7,3%	2,4%
	20-25	32,1%	53,6%	8,9%	5,4%
	26 και πάνω		100,0%		
Total		34,0%	54,0%	8,0%	4,0%

Πίνακας 21:Ερώτηση 3

Ερώτηση 4: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 22) στην Ερώτηση 4 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 26,8% καθόλου, το 36,6 % λίγο, το 26,8% αρκετά, το 4,9% πολύ και το 4,9% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 21,4% καθόλου, το 25% λίγο, το 33,9 % αρκετά, το 14,3 % πολύ και το 5,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 33,3% απαντά λίγο και το 33,3% αρκετά.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκαστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	26,8%	36,6%	26,8%	4,9%	4,9%
	20-25	21,4%	25,0%	33,9%	14,3%	5,4%
	26 και πάνω		33,3%	33,3%		33,3%
Total		23,0%	30,0%	31,0%	10,0%	6,0%

Πίνακας 22:Ερώτηση 4

Ερώτηση 5: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 23) στην Ερώτηση 5 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 48,8% καθόλου, το 41,5 % λίγο και το 9,8% αρκετά. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 33,9% καθόλου, το 39,3% λίγο, το 14,3 % αρκετά , το 7,1 % πολύ και το 5,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 66,7% απαντά καθόλου και το 33,3% αρκετά.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	48,8%	41,5%	9,8%		
	20-25	33,9%	39,3%	14,3%	7,1%	5,4%
	26 και πάνω	66,7%		33,3%		
Total		41,0%	39,0%	13,0%	4,0%	3,0%

Πίνακας 23:Ερώτηση 5

Ερώτηση 6: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 24) στην Ερώτηση 6 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 19,5% καθόλου, το 43,9 % λίγο, το 29,3% αρκετά και το 7,3 πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 17,9% καθόλου, το 37,5% λίγο, το 25 % αρκετά , το 14,3 % πολύ και το 5,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 66,7% απαντά αρκετά και το 33,3% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	19,5%	43,9%	29,3%	7,3%	
	20-25	17,9%	37,5%	25,0%	14,3%	5,4%
	26 και πάνω			66,7%		33,3%
Total		18,0%	39,0%	28,0%	11,0%	4,0%

Πίνακας 24:Ερώτηση 6

Ερώτηση 7: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 25) στην Ερώτηση 7 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 29,3% καθόλου, το 31,7 % λίγο, το 29,3% αρκετά και το 9,8 πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 39,3% καθόλου, το 19,6% λίγο, το 25 % αρκετά , το 14,3 % πολύ και το 1,8% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 33,3 % απαντά καθόλου και το 66,7% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	29,3%	31,7%	29,3%	9,8%	
	20-25	39,3%	19,6%	25,0%	14,3%	1,8%
	26 και πάνω	33,3%				66,7%
Total		35,0%	24,0%	26,0%	12,0%	3,0%

Πίνακας 25:Ερώτηση 7

Ερώτηση 8: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 26) στην Ερώτηση 8 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 14,6 % λίγο, το 29,3% αρκετά, το 14,6% πολύ και το 41,5 πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό το 8,9% λίγο, το 21,4% αρκετά , το 23,2 % πολύ και το 46,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 33,3 % απαντά αρκετά και το 66,7% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;			
		Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	14,6%	29,3%	14,6%	41,5%
	20-25	8,9%	21,4%	23,2%	46,4%
	26 και πάνω		33,3%		66,7%
Total		11,0%	25,0%	19,0%	45,0%

Πίνακας 26:Ερώτηση 8

Ερώτηση 9: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 27) στην Ερώτηση 9 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 4,9 % λίγο, το 31,7% αρκετά, το 19,5 πολύ και 43,9% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 3,6% καθόλου, το 3,6% λίγο, το 19,6 % αρκετά , το 16,1 % πολύ και το 57,1% πάρα πολύ. Τέλος

το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 33,3 % απαντά πολύ και το 66,7% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19		4,9%	31,7%	19,5%	43,9%
	20-25	3,6%	3,6%	19,6%	16,1%	57,1%
	26 και πάνω				33,3%	66,7%
Total		2,0%	4,0%	24,0%	18,0%	52,0%

Πίνακας 27:Ερώτηση 9

Ερώτηση 10: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 28) στην Ερώτηση 10 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 2,4% καθόλου, το 19,5% λίγο, το 26,8% αρκετά και πολύ και το 24,4% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 19,6% καθόλου, το 10,7% λίγο, το 19,6 % αρκετά , το 23,2 % πολύ και το 26,8% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 66,7% απαντά αρκετά και το 33,3% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	2,4%	19,5%	26,8%	26,8%	24,4%
	20-25	19,6%	10,7%	19,6%	23,2%	26,8%
	26 και πάνω			66,7%		33,3%
Total		12,0%	14,0%	24,0%	24,0%	26,0%

Πίνακας 28:Ερώτηση 10

Ερώτηση 11: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 29) στην Ερώτηση 11 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 2,4% καθόλου, το 14,6% λίγο και αρκετά, το 46,3% πολύ και το 22% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 8,9 % καθόλου και λίγο, το 26,8 % αρκετά και πολύ και το 28,6% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 66,7% απαντά πολύ και το 33,3% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	2,4%	14,6%	14,6%	46,3%	22,0%
	20-25	8,9%	8,9%	26,8%	26,8%	28,6%
	26 και πάνω				66,7%	33,3%
Total		6,0%	11,0%	21,0%	36,0%	28,0%

Πίνακας 29:Ερώτηση 11

Ερώτηση 12: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 30) στην Ερώτηση 12 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 2,4% καθόλου, το 9,8% λίγο, το 31,7% αρκετά, το 41,5% πολύ και το 14,6% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 7,1% καθόλου, το 17,9% λίγο, το 25,0% αρκετά, το 32,1% πολύ και το 17,9% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 33,3% απαντά αρκετά, το 33,3% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	2,4%	9,8%	31,7%	41,5%	14,6%
	20-25	7,1%	17,9%	25,0%	32,1%	17,9%
	26 και πάνω			33,3%	33,3%	33,3%
Total		5,0%	14,0%	28,0%	36,0%	17,0%

Πίνακας 30:Ερώτηση 12

Ερώτηση 13: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 31) στην Ερώτηση 13 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 14,6% καθόλου, το 29,3% λίγο, το 31,7% αρκετά, το 22% πολύ και το 2,4% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 12,5% καθόλου, το 30,4% λίγο και αρκετά, το 23,2% πολύ και το 3,6% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 66,7% απαντά αρκετά και το 33,3% πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	14,6%	29,3%	31,7%	22,0%	2,4%
	20-25	12,5%	30,4%	30,4%	23,2%	3,6%
	26 και πάνω			66,7%		33,3%
Total		13,0%	29,0%	32,0%	22,0%	4,0%

Πίνακας 31:Ερώτηση 13

Ερώτηση 14: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 32) στην Ερώτηση 14 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 2,4% καθόλου, το 14,6% λίγο, το 34,1% αρκετά, το 31,7% πολύ και το 17,1% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 14,3% καθόλου και λίγο, το 28,6% αρκετά, το 21,4% πολύ και 21,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 33,3% απαντά αρκετά, πολύ και πάρα πολύ.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	2,4%	14,6%	34,1%	31,7%	17,1%
	20-25	14,3%	14,3%	28,6%	21,4%	21,4%
	26 και πάνω			33,3%	33,3%	33,3%
Total		9,0%	14,0%	31,0%	26,0%	20,0%

Πίνακας 32:Ερώτηση 14

Ερώτηση 15: Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 33) στην Ερώτηση 15 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 4,9% καθόλου, το 9,8% λίγο, το 34,1% αρκετά, το 26,8% πολύ και το 24,4% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 απαντά σε ποσοστό 8,9% καθόλου, το 5,4% λίγο, το 30,4% αρκετά, το 33,9% πολύ και το 21,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 66,7% απαντά αρκετά και το 33,3% πολύ.

		Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	4,9%	9,8%	34,1%	26,8%	24,4%
	20-25	8,9%	5,4%	30,4%	33,9%	21,4%
	26 και πάνω			66,7%	33,3%	
Total		7,0%	7,0%	33,0%	31,0%	22,0%

Πίνακας 33:Ερώτηση 15

Ερώτηση 16: Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 34) στην Ερώτηση 16 το ηλικιακό φάσμα έως 19 ετών απαντά σε ποσοστό 34,1% Κανένα, το 58,5% Θρησκεία και το 7,3% Άλλο. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 20-25 ετών στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 35,7% απαντά Κανένα, το 48,2% Θρησκεία και το 16,1% Άλλο. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 26 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 33,3% απαντά Κανένα και το 66,7% Θρησκεία.

		Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά		
		Κανένα	Θρησκεία	Άλλο
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	έως 19	34,1%	58,5%	7,3%
	20-25	35,7%	48,2%	16,1%
	26 και πάνω	33,3%	66,7%	
Total		35,0%	53,0%	12,0%

Πίνακας 34: Ερώτηση 16

6.4.4 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Σε αυτή την ενότητα θα πραγματοποιήσουμε έλεγχο των υποθέσεων, προκειμένου να ερευνήσουμε την επίδραση των αντιλήψεων των δυο ομάδων σχετικά με τη ευθανασία. Δηλαδή:

- 1) Αναμένεται να υποστηρίζουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας ότι όσο πιο ενημερωμένες είναι οι δυο ομάδες σχετικά με την ευθανασία τόσο πιο πολύ τίθενται υπέρ της.
- 2) Αναμένεται να υποστηρίζουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική συσχέτιση υπέρ της ευνοϊκής στάσης σε νομοθετική τροποποίηση ανάλογη με την γνώση τους για την νομοθεσία.
- 3) Αναμένεται να υποστηρίζουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική στάση σχετικά με την ευθανασία και των δυο ομάδων ανάλογα με την σπουδαιότητα των παραγόντων.

Πρώτη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

Ερευνητικό Ερώτημα 1: Αναμένεται να υποστηρίζουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας ότι όσο πιο ενημερωμένες είναι οι δυο ομάδες σχετικά με την ευθανασία τόσο πιο πολύ τίθενται υπέρ της.

ΦΥΛΟ

H_0 : Η άποψη για την ευθανασία δεν επηρεάζεται από το φύλο συνεπώς είναι ανεξάρτητα.

H_1 : η άποψη για την ευθανασία επηρεάζεται από το φύλο συνεπώς είναι εξαρτημένα.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ,
διάκρίστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

Count		ΦΥΛΟ		Total
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Σε μια κλίμακα από το 1 ως	Καθόλου	3	20	23
το 5 όπου 1 είναι καθόλου	Λίγο	4	26	30
και 5 πάρα πολύ, διάκρίστε	Αρκετά	14	17	31
ευνοϊκά ή όχι στην	Πολύ	3	7	10
ευθανασία;	Πάρα Πολύ	5	1	6
Total		29	71	100

Δοκιμασία X^2

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος υποθέσεων υπολογίζουμε το X^2 . Το X^2 είναι ένα στατιστικό που παράγεται λαμβάνοντας υπόψη τις αποστάσεις των παρατηρούμενων από τις αναμενόμενες συχνότητες και αφορά το σύνολο των κελιών του πίνακα. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του είναι τετραγωνικοί (δηλαδή ≥ 0). Όσο πιο μεγάλο είναι το X^2 , τόσο πιο σίγουροι είμαστε για την εξάρτηση.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,960 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	18,750	4	,001
Linear-by-Linear Association	13,199	1	,000
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.

Παρατηρώντας τον πίνακα Chi-Square Tests βλέπουμε ότι η τιμή Asymp. Sig είναι 0.001 άρα μικρότερη από 0,05 συνεπώς υπάρχει εξάρτηση μεταξύ φύλου και άποψης για την ευθανασία.

Πρώτη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

ΗΛΙΚΙΑ

H_0 : Η άποψη για την ευθανασία δεν επηρεάζεται από την ηλικία συνεπώς είναι ανεξάρτητα.

H_1 : η άποψη για την ευθανασία επηρεάζεται από την ηλικία συνεπώς είναι εξαρτημένα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46,812 ^a	32	,044
Likelihood Ratio	34,358	32	,355
Linear-by-Linear Association	3,519	1	,061
N of Valid Cases	100		

a. 39 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην ερώτηση Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία είναι τα παρακάτω.

H₀: Η άποψη για την ευθανασία δεν επηρεάζεται από την ηλικία συνεπώς είναι ανεξάρτητα.

H₁: η άποψη για την ευθανασία επηρεάζεται από την ηλικία συνεπώς είναι εξαρτημένα.

Επομένως, η άποψη για την ευθανασία δεν επηρεάζεται από ηλικία.

Πρώτη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

Ερευνητικό Ερώτημα 2: Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική συσχέτιση υπέρ της ευνοϊκής στάσης σε νομοθετική τροποποίηση ανάλογη με την γνώση τους για την νομοθεσία.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 35) υπάρχει θετική στάση υπέρ της αλλαγής της νομοθεσίας σε σύγκριση με το πόσο ενημερωμένοι είναι οι πολίτες, καθώς όπως γίνεται αντιληπτό από τον πίνακα υπάρχει μία μέτρια εξάρτηση μεταξύ των υπό διερεύνηση μεταβλητών καθώς η sig τιμή είναι $0,034 < 0,05$.

		Correlations		
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;	
Spearman's rho	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;	Correlation Coefficient	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,212*	
	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;	Correlation Coefficient	,212*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,034	
	N	100	100	
	N	100	100	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 35: Ερευνητικό Ερώτημα 2

Πρώτη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Α: Φοιτητές Νοσηλευτικής)

Ερευνητικό Ερώτημα 3: Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική στάση σχετικά με την ευθανασία και των δυο ομάδων ανάλογα με την σπουδαιότητα των παραγόντων.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 36) υπάρχει σχετικά με την ευθανασία ανάλογα με τη σπουδαιότητα των παραγόντων, καθώς όπως γίνεται αντιληπτό από τον πίνακα δεν υπάρχει καμία εξάρτηση μεταξύ των υπό διερεύνηση μεταβλητών καθώς η sig τιμή είναι $0,648 > 0,05$.

		Correlations		
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκείστε ευνοικά ή όχι στην ευθανασία;	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;	
Spearman's rho	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκείστε ευνοικά ή όχι στην ευθανασία;	Correlation Coefficient	1,000	,046
		Sig. (2-tailed)	.	,648
		N	100	100
	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;	Correlation Coefficient	,046	1,000
		Sig. (2-tailed)	,648	.
		N	100	100

Πίνακας 36: Ερευνητικό Ερώτημα 3

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 37) υπάρχει σχετικά με την ευθανασία ανάλογα με τη σπουδαιότητα των παραγόντων, καθώς όπως γίνεται αντιληπτό από τον πίνακα δεν υπάρχει καμία εξάρτηση μεταξύ των υπό διερεύνηση μεταβλητών καθώς η sig τιμή είναι $0,080 > 0,05$.

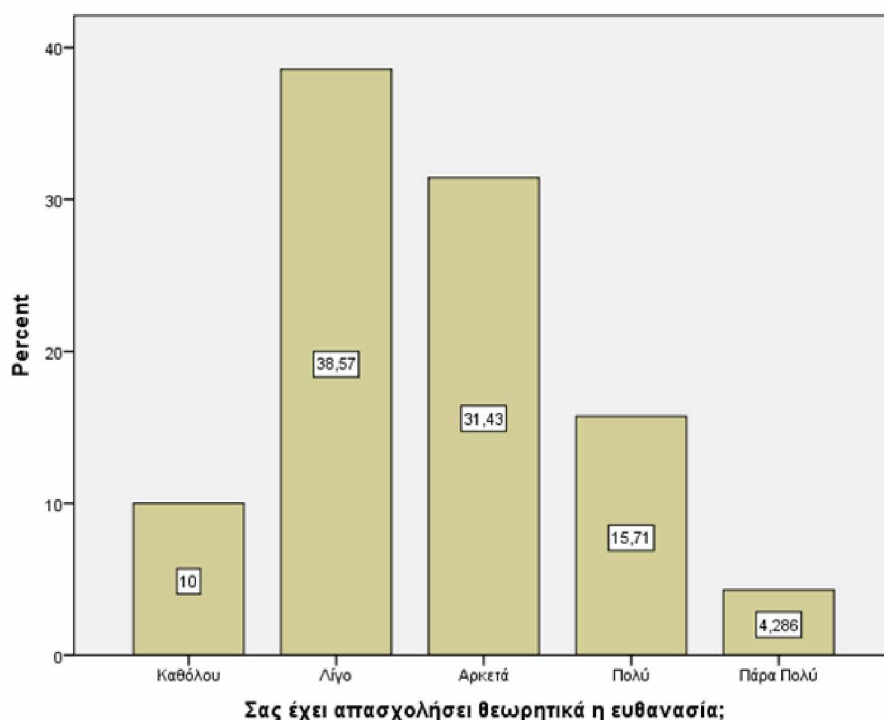
		Correlations		
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκείστε ευνοικά ή όχι στην ευθανασία;	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;	
Spearman's rho	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκείστε ευνοικά ή όχι στην ευθανασία;	Correlation Coefficient	1,000	,176
		Sig. (2-tailed)	.	,080
		N	100	100
	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;	Correlation Coefficient	,176	1,000
		Sig. (2-tailed)	,080	.
		N	100	100

Πίνακας 37: Ερευνητικό Ερώτημα 3

6.5 Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου για την δεύτερη ομάδα των συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

Ερώτηση 1: Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

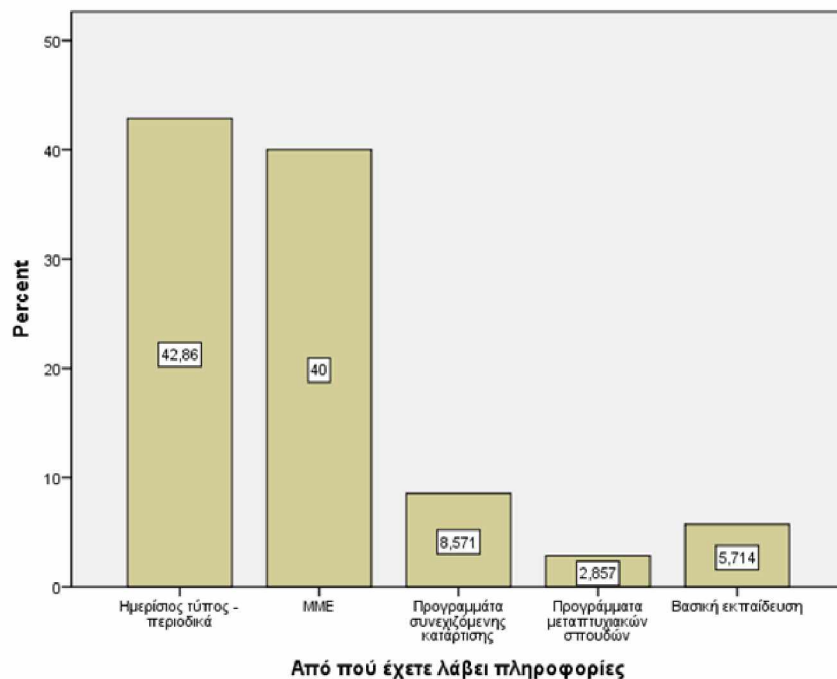
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 1), στην ερώτηση «Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;» το 38,57% των ερωτώμενων απαντά λίγο, το 31,43% αρκετά, το 15,71% πολύ, το 10% καθόλου και το 4,286% πάρα πολύ.



Γράφημα 1

Ερώτηση 2: Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;

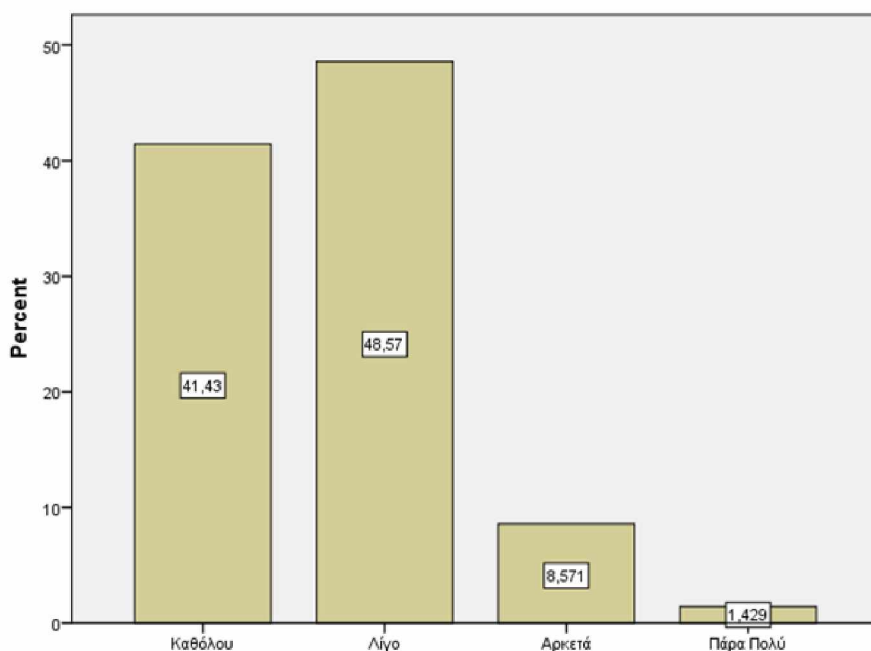
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 2), στην ερώτηση «Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;» το 42,86% από Ημερήσιο Τύπο, το 40% από τα ΜΜΕ, το 8,751 από προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, το 2,857% από προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών και το 5,714% από τη βασική εκπαίδευση.



Γράφημα 2

Ερώτηση 3: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 3), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;» το 41,43% των ερωτώμενων απαντά καθόλου, το 48,57% λίγο, το 8,571% αρκετά και το 1,429% πάρα πολύ.

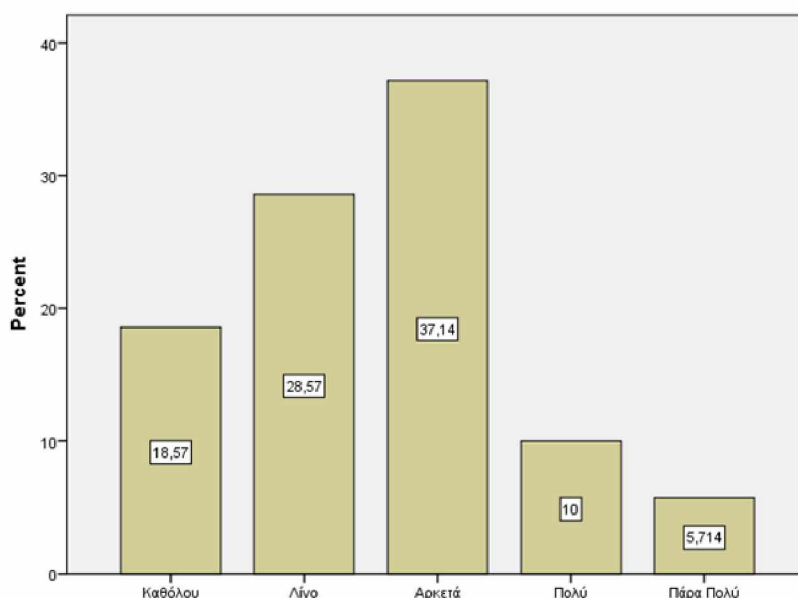


Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασίας;

Γράφημα 3

Ερώτηση 4: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 4), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;» το 18,57% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 28,57% λίγο, το 37,14% αρκετά, το 10% πολύ και το 5,714% πάρα πολύ.

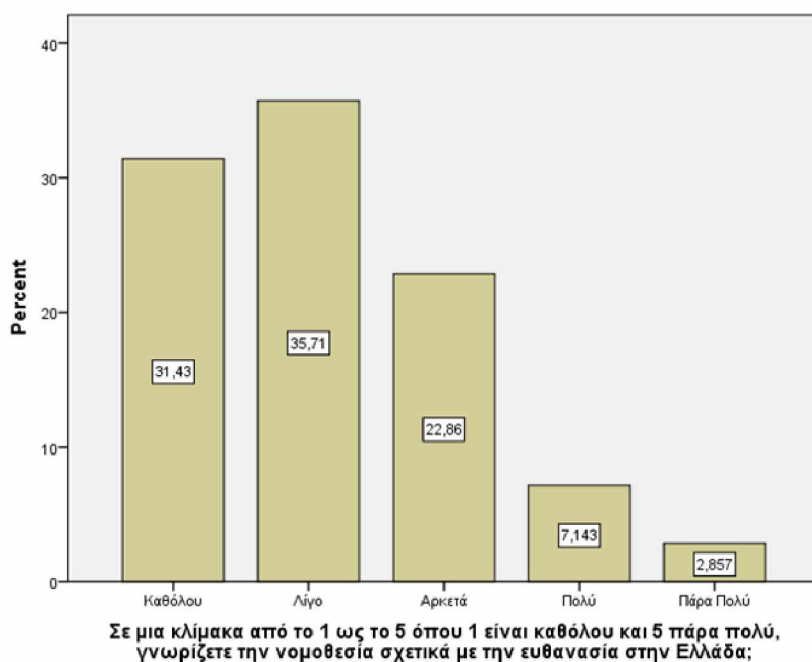


Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

Γράφημα 4

Ερώτηση 5: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα

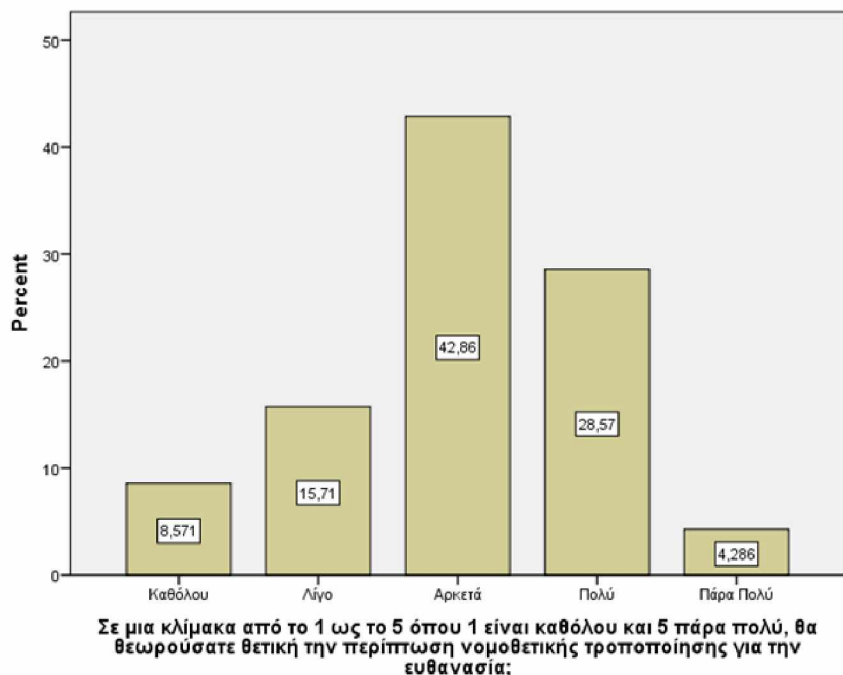
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 5), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα» το 31,43% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 35,71% λίγο, το 22,86% αρκετά, το 7,143% πολύ και το 2,857% πάρα πολύ.



Γράφημα 5

Ερώτηση 6: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.

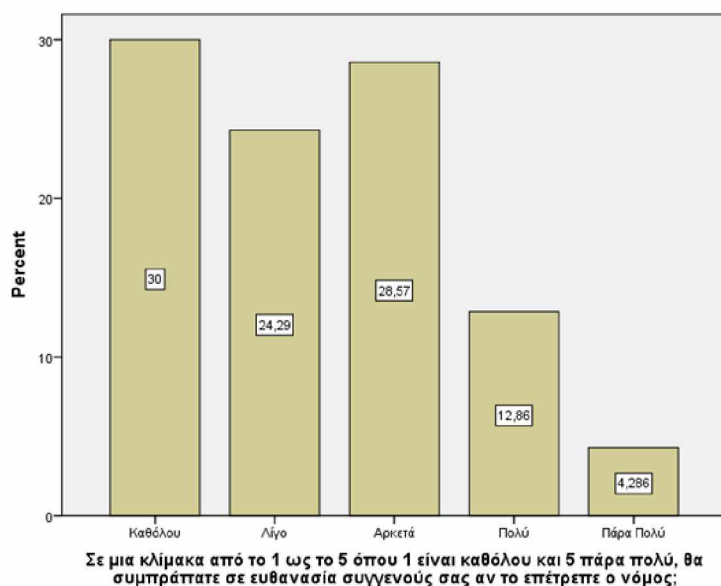
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 6), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.» το 8,571% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 15,71% λίγο, το 42,86% αρκετά, το 28,57% πολύ και το 4,286% πάρα πολύ.



Γράφημα 6

Ερώτηση 7: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

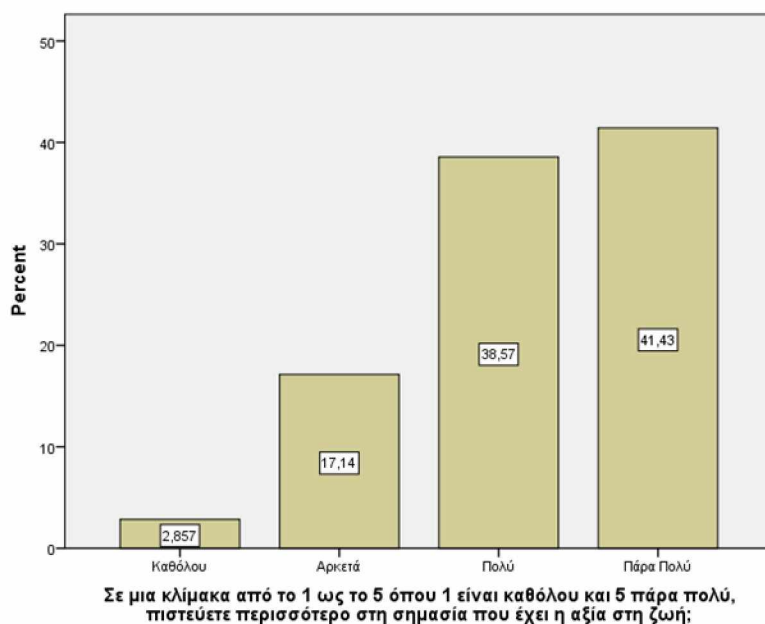
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 7), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;» το 30% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 24,29% λίγο, το 28,57% αρκετά, το 12,86% πολύ και το 4,286% πάρα πολύ.



Γράφημα 7

Ερώτηση 8: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

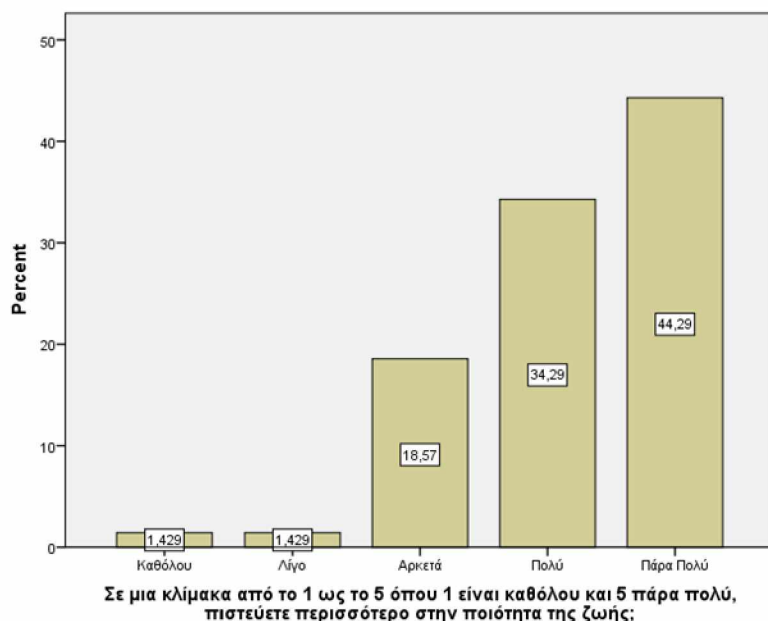
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 8), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;» το 2,857% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 17,14% αρκετά, το 38,57% πολύ, και το 41,43% πάρα πολύ.



Γράφημα 8

Ερώτηση 9: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

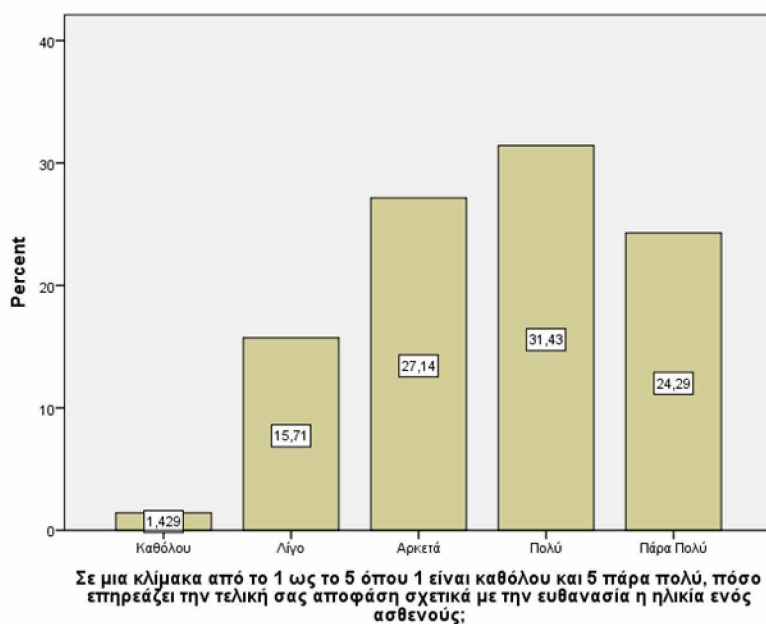
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 9), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;» το 1,429% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 1,429% λίγο, το 18,57% αρκετά, το 34,29% πολύ και το 44,29% πάρα πολύ.



Γράφημα 9

Ερώτηση 10: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

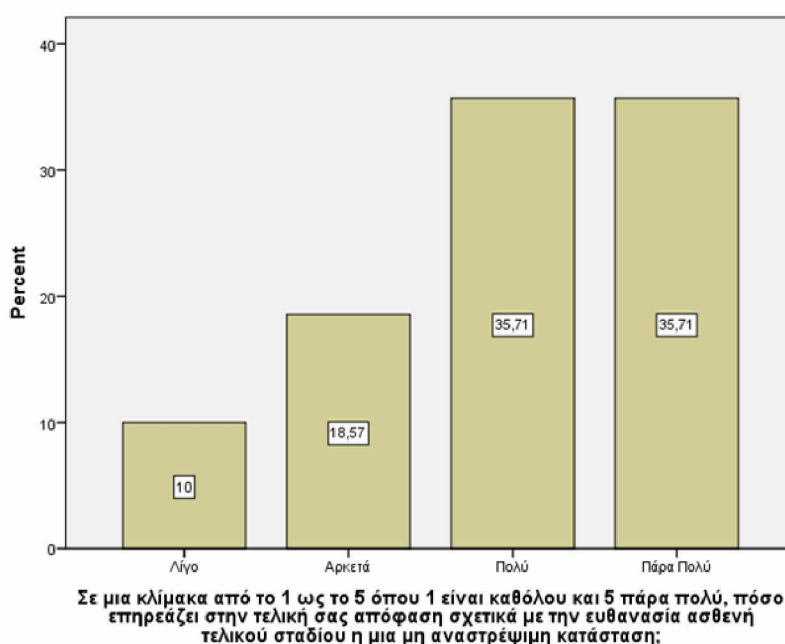
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 10), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;» το 1,429% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 15,71% λίγο, το 27,14% αρκετά, το 31,43% πολύ και το 24,29% πάρα πολύ.



Γράφημα 10

Ερώτηση 11: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

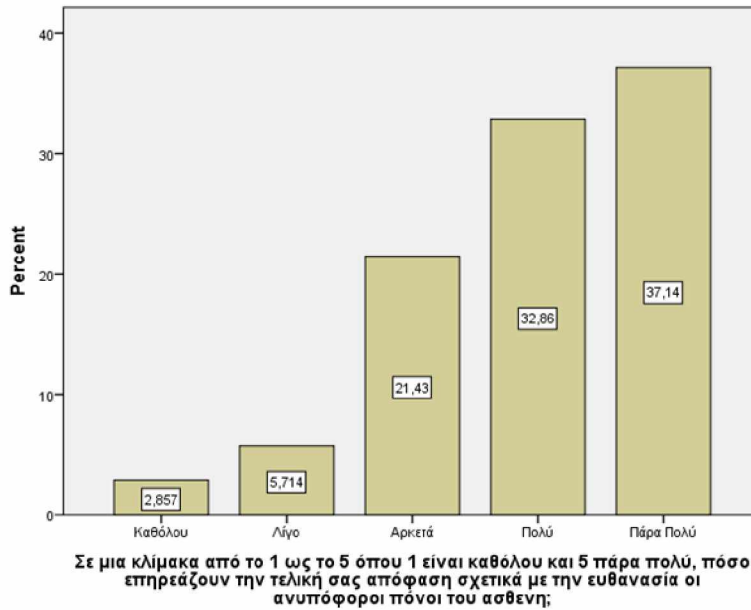
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 11), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;» το 10% των ερωτώμενων, απαντά λίγο, το 18,57% αρκετά, το 35,71% πολύ και το 35,71% πάρα πολύ.



Γράφημα 11

Ερώτηση 12: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

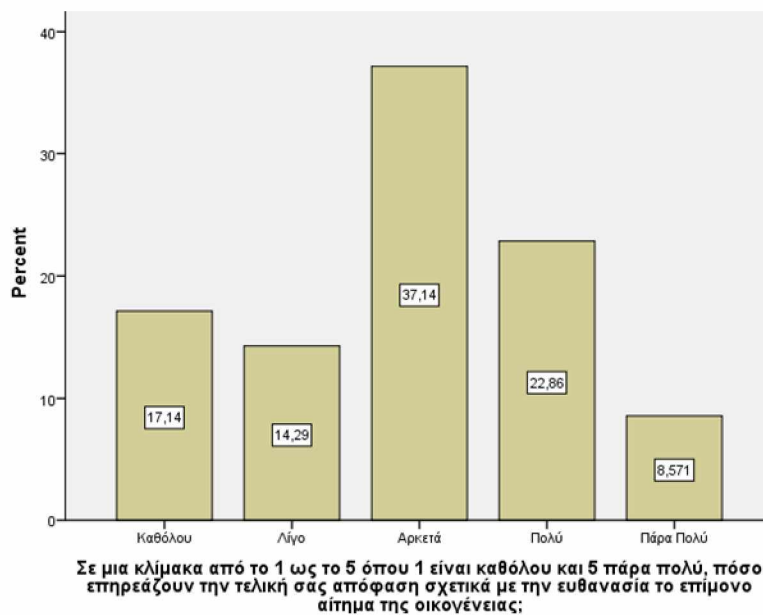
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 12), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;» το 2,857% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 5,714% λίγο, το 21,43% αρκετά, το 32,86% πολύ και το 37,14% πάρα πολύ.



Γράφημα 12

Ερώτηση 13: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

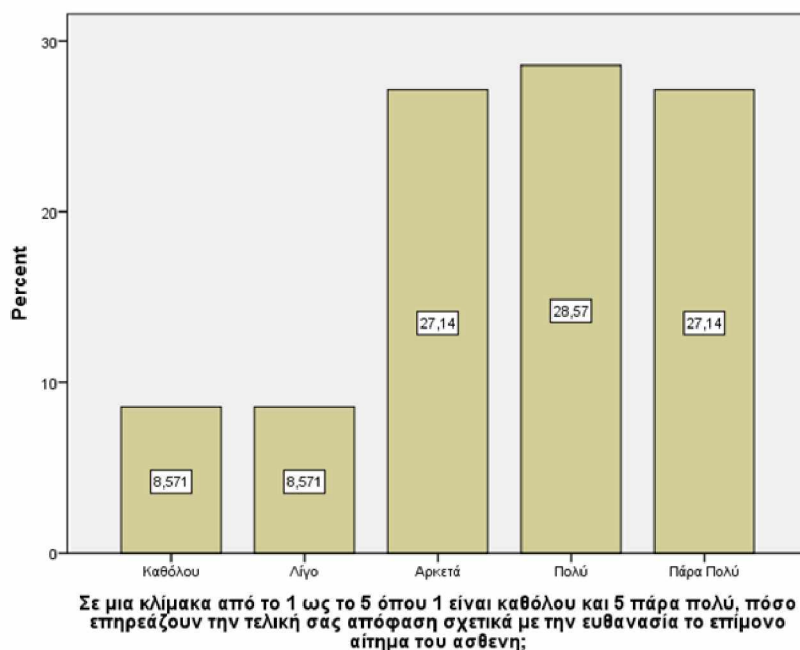
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 13), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;» το 17,14% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 14,29% λίγο, το 37,14% αρκετά, το 22,86% πολύ και το 8,571% πάρα πολύ.



Γράφημα 13

Ερώτηση 14: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

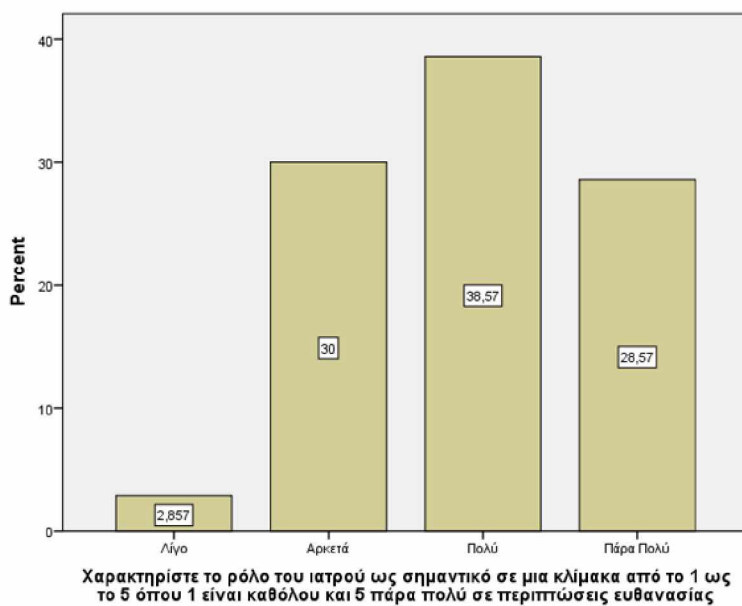
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 14), στην ερώτηση «Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;» το 8,571% των ερωτώμενων, απαντά καθόλου, το 8,571% λίγο, το 27,14% αρκετά, το 28,57% πολύ και το 27,14% πάρα πολύ.



Γράφημα 14

Ερώτηση 15: Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

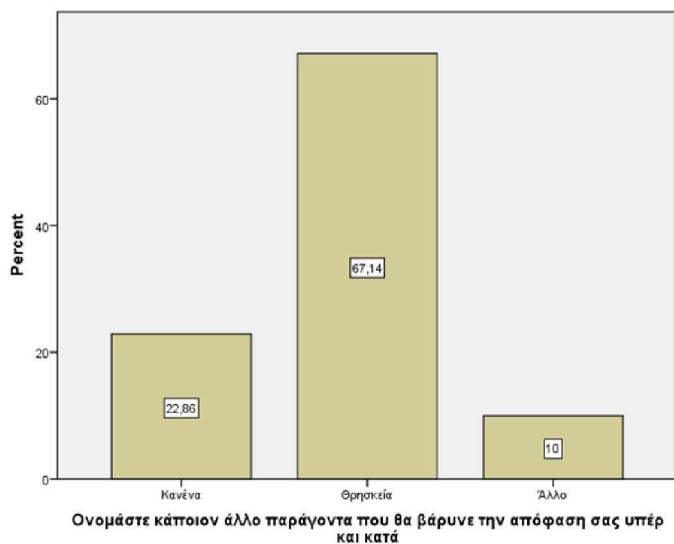
Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 15), στην ερώτηση «Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας» το 2,857% των ερωτώμενων, απαντά λίγο, το 30% αρκετά, το 38,57% πολύ και το 28,57% πάρα πολύ.



Γράφημα 15

Ερώτηση 16: Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυne την απόφαση σας υπέρ και κατά

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 16), στην ερώτηση «Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυne την απόφαση σας υπέρ και κατά» το 67,14% των ερωτώμενων, απαντά Θρησκεία, το 22,86% κανένα, και το 10% άλλο.



Γράφημα 16

6.5.1 Ανάλυση Ερευνητικών Ερωτημάτων

Δεύτερη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Φοιτητές Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

Α) Η επίδραση των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, θέση εργασίας) στην ευθανασία.

ΦΥΛΟ

Ερώτηση 1: Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1) στην Ερώτηση 1 το 0% των ανδρών απαντά καθόλου, το 33,3% λίγο, το 44,4% αρκετά, το 22,2 % πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 11,5% απαντά καθόλου, το 39,3% λίγο, το 31,4% αρκετά, το 15,7% πολύ και το 4,3% πάρα πολύ.

⊕

Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

		ΦΥΛΟ		Total	
		ΑΡΧΑΝ	ΘΗΛΥ		
Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;	Καθόλου	Count	0	7	7
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	11,5%	10,0%
	Λίγο	Count	3	24	27
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	39,3%	38,6%
	Αρκετά	Count	4	18	22
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	29,5%	31,4%
	Πολύ	Count	2	9	11
		% within ΦΥΛΟ	22,2%	14,8%	15,7%
	Πάρα Πολύ	Count	0	3	3
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	4,9%	4,3%
	Total	Count	9	61	70
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 1: Ερώτηση 1)

Ερώτηση 2: Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 2) στην Ερώτηση 2 το 44,4% των ανδρών απαντά καθόλου, το 55,6% λίγο, το 0% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 42,6% απαντά καθόλου, το 37,7% λίγο, το 9,8% αρκετά, το 3,3% πολύ και το 5,7% πάρα πολύ.

Από που έχετε λάβει πληροφορίες * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total	
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ		
Από που έχετε λάβει πληροφορίες	Ημερίσιος τύπος - περιοδικά	Count	4	26	30	
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	42,6%	42,9%	
	MME	Count	5	23	28	
		% within ΦΥΛΟ	55,6%	37,7%	40,0%	
	Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης	Count	0	6	6	
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	9,8%	8,6%	
	Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών	Count	0	2	2	
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	3,3%	2,9%	
	Βασική εκπαίδευση	Count	0	4	4	
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	6,6%	5,7%	
	Total		Count	9	61	70
			% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 2: Ερώτηση 2)

Ερώτηση 3: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 3) στην Ερώτηση 3 το 66,7% των ανδρών απαντά καθόλου, το 33,3% λίγο, το 0% αρκετά και το 0 % πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 37,7% απαντά καθόλου, το 50,8% λίγο, το 9,8% αρκετά και το 1,4% πάρα πολύ.

☰

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total	
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ		
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;	Καθόλου	Count	6	23	29	
		% within ΦΥΛΟ	66,7%	37,7%	41,4%	
	Λίγο	Count	3	31	34	
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	50,8%	48,6%	
	Αρκετά	Count	0	6	6	
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	9,8%	8,6%	
	Πάρα Πολύ	Count	0	1	1	
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	1,6%	1,4%	
	Total		Count	9	61	70
			% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 3: Ερώτηση 3)

Ερώτηση 4: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 4) στην Ερώτηση 4 το 44,4% των ανδρών απαντά καθόλου, το 33,3% λίγο, το 22,2% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 14,8% απαντά καθόλου, το 27,9% λίγο, το 39,3% αρκετά, το 11,5% πολύ και το 6,6% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκριστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκριστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;	Καθόλου	Count	4	9	13
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	14,8%	18,6%
	Λίγο	Count	3	17	20
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	27,9%	28,6%
	Αρκετά	Count	2	24	26
		% within ΦΥΛΟ	22,2%	39,3%	37,1%
	Πολύ	Count	0	7	7
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	11,5%	10,0%
	Πάρα Πολύ	Count	0	4	4
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	6,6%	5,7%
Total	Count	9	61	70	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

(Πίνακας 4: Ερώτηση 4)

Ερώτηση 5: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5) στην Ερώτηση 5 το 11,1% των ανδρών απαντά καθόλου, το 44,4% λίγο, το 33,3% αρκετά, το 11,1% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 34,3% απαντά καθόλου, το 34,4% λίγο, το 21,3% αρκετά, το 6,6% πολύ και το 3,3% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;	Καθόλου	Count	1	21	22
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	34,4%	31,4%
	Λίγο	Count	4	21	25
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	34,4%	35,7%
	Αρκετά	Count	3	13	16
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	21,3%	22,9%
	Πολύ	Count	1	4	5
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	6,6%	7,1%
	Πάρα Πολύ	Count	0	2	2
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	3,3%	2,9%
Total	Count	9	61	70	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

(Πίνακας 5: Ερώτηση 5)

Ερώτηση 6: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 6) στην Ερώτηση 6 το 11,1% των ανδρών απαντά καθόλου, το 33,3% λίγο, το 44,4% αρκετά, το 11,1 % πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 8,2% απαντά καθόλου, το 13,1% λίγο, το 42,6% αρκετά, το 31,1% πολύ και το 4,9% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
	Καθόλου	Count	1	5	6
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	8,2%	8,6%
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;	Λίγο	Count	3	8	11
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	13,1%	15,7%
	Αρκετά	Count	4	26	30
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	42,6%	42,9%
	Πολύ	Count	1	19	20
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	31,1%	28,6%
	Πάρα Πολύ	Count	0	3	3
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	4,9%	4,3%
Total		Count	9	61	70
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 6: Ερώτηση 6)

Ερώτηση 7: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 7) στην Ερώτηση 7 το 33,3% των ανδρών απαντά καθόλου, το 33,3% λίγο, το 33,3% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 29,5% απαντά καθόλου, το 23% λίγο, το 27,9% αρκετά, το 14,8% πολύ και το 4,9% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
	Καθόλου	Count	3	18	21
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	29,5%	30,0%
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;	Λίγο	Count	3	14	17
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	23,0%	24,3%
	Αρκετά	Count	3	17	20
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	27,9%	28,6%
	Πολύ	Count	0	9	9
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	14,8%	12,9%
	Πάρα Πολύ	Count	0	3	3
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	4,9%	4,3%
Total		Count	9	61	70
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 7: Ερώτηση 7)

Ερώτηση 8: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8) στην Ερώτηση 8 το 0% των ανδρών απαντά καθόλου, το 11,1% αρκετά, το 44,4% πολύ και το 44,4% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 3,3% απαντά καθόλου, το 18% αρκετά, το 37,7% πολύ και το 41% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

		ΦΥΛΟ		Total
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Καθόλου	Count	0	2	2
	% within ΦΥΛΟ	0,0%	3,3%	2,9%
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;	Count	1	11	12
	% within ΦΥΛΟ	11,1%	18,0%	17,1%
Αρκετά	Count	4	23	27
	% within ΦΥΛΟ	44,4%	37,7%	38,6%
Πολύ	Count	4	25	29
	% within ΦΥΛΟ	44,4%	41,0%	41,4%
Πάρα Πολύ	Count	9	61	70
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 8: Ερώτηση 8)

Ερώτηση 9: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 9) στην Ερώτηση 9 το 0% των ανδρών απαντά καθόλου, το 0% λίγο, το 33,3% αρκετά, το 22,2% πολύ και το 44,4% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 1,6% απαντά καθόλου, το 1,6% λίγο, το 16,4% αρκετά, το 36,1% πολύ και το 44,3% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

		ΦΥΛΟ		Total
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Καθόλου	Count	0	1	1
	% within ΦΥΛΟ	0,0%	1,6%	1,4%
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;	Count	0	1	1
	% within ΦΥΛΟ	0,0%	1,6%	1,4%
Λίγο	Count	3	10	13
	% within ΦΥΛΟ	33,3%	16,4%	18,6%
Αρκετά	Count	2	22	24
	% within ΦΥΛΟ	22,2%	36,1%	34,3%
Πολύ	Count	4	27	31
	% within ΦΥΛΟ	44,4%	44,3%	44,3%
Πάρα Πολύ	Count	9	61	70
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 9: Ερώτηση 9)

Ερώτηση 10: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 10) στην Ερώτηση 10 το 0% των ανδρών απαντά καθόλου, το 11,1% λίγο, το 44,4% αρκετά, το 33,3% πολύ και το 11,1% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 1,6% απαντά καθόλου, το 716,4% λίγο, το 24,6% αρκετά, το 31,1% πολύ και το 26,2% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;	Καθόλου	Count	0	1	1
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	1,6%	1,4%
	Λίγο	Count	1	10	11
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	16,4%	15,7%
	Αρκετά	Count	4	15	19
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	24,6%	27,1%
	Πολύ	Count	3	19	22
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	31,1%	31,4%
	Πάρα Πολύ	Count	1	16	17
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	26,2%	24,3%
	Total	Count	9	61	70
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 10: Ερώτηση 10)

Ερώτηση 11: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 11) στην Ερώτηση 11 το 11,1% των ανδρών απαντά λίγο, το 33,3% αρκετά, το 33,3% πολύ και το 22,2% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 9,8% απαντά λίγο, το 16,4% αρκετά, το 36,1% πολύ και το 37,7% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση; *

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;	Λίγο	Count	1	6	7
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	9,8%	10,0%
	Αρκετά	Count	3	10	13
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	16,4%	18,6%
	Πολύ	Count	3	22	25
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	36,1%	35,7%
	Πάρα Πολύ	Count	2	23	25
		% within ΦΥΛΟ	22,2%	37,7%	35,7%
	Total	Count	9	61	70
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 11: Ερώτηση 11)

Ερώτηση 12: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 12) στην Ερώτηση 12 το 0% των ανδρών απαντά καθόλου, το 11,1% λίγο, το 44,4% αρκετά, το 16,7 % πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 3,3% απαντά καθόλου, το 4,9% λίγο, το 18% αρκετά, το 36,1% πολύ και το 37,7% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

		ΦΥΛΟ		Total	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ		
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;	Καθόλου	Count	0	2	2
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	3,3%	2,9%
	Λίγο	Count	1	3	4
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	4,9%	5,7%
	Αρκετά	Count	4	11	15
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	18,0%	21,4%
	Πολύ	Count	1	22	23
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	36,1%	32,9%
	Πάρα Πολύ	Count	3	23	26
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	37,7%	37,1%
Total	Count	9	61	70	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

(Πίνακας 12: Ερώτηση 12)

Ερώτηση 13: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας13) στην Ερώτηση 13 το 22,2% των ανδρών απαντά καθόλου, το 44,4% λίγο, το 22,2% αρκετά, το 11,1 % πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 16,4% απαντά καθόλου, το 9,8% λίγο, το 39,3% αρκετά, το 24,6% πολύ και το 9,8% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

		ΦΥΛΟ		Total	
		ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ		
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	Καθόλου	Count	2	10	12
		% within ΦΥΛΟ	22,2%	16,4%	17,1%
	Λίγο	Count	4	6	10
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	9,8%	14,3%
	Αρκετά	Count	2	24	26
		% within ΦΥΛΟ	22,2%	39,3%	37,1%
	Πολύ	Count	1	15	16
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	24,6%	22,9%
	Πάρα Πολύ	Count	0	6	6
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	9,8%	8,6%
Total	Count	9	61	70	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

(Πίνακας 13: Ερώτηση 13)

Ερώτηση 14: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 14) στην Ερώτηση 14 το 11,1% των ανδρών απαντά καθόλου, το 11,1% λίγο, το 55,6% αρκετά, το 11,1 % πολύ και το 11,1%

πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 8,2% απαντά καθόλου, το 8,2% λίγο, το 23% αρκετά, το 31,1% πολύ και το 29,5% πάρα πολύ.

Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή; * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;	Καθόλου	Count	1	5	6
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	8,2%	8,6%
	Λίγο	Count	1	5	6
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	8,2%	8,6%
	Αρκετά	Count	5	14	19
		% within ΦΥΛΟ	55,6%	23,0%	27,1%
	Πολύ	Count	1	19	20
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	31,1%	28,6%
	Πάρα Πολύ	Count	1	18	19
		% within ΦΥΛΟ	11,1%	29,5%	27,1%
Total	Count	9	61	70	
	% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	

(Πίνακας 14: Ερώτηση 14)

Ερώτηση 15: Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 15) στην Ερώτηση 15 το 0% των ανδρών απαντά λίγο, το 44,4% αρκετά, το 33,3% πολύ και το 22,2% πάρα πολύ. Από την άλλη, στην ίδια ερώτηση οι γυναίκες με ποσοστό 3,3% απαντά λίγο, το 27,9% αρκετά, το 39,3% πολύ και το 29,5% πάρα πολύ.

Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας * ΦΥΛΟ Crosstabulation

			ΦΥΛΟ		Total
			ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	
Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας	Λίγο	Count	0	2	2
		% within ΦΥΛΟ	0,0%	3,3%	2,9%
	Αρκετά	Count	4	17	21
		% within ΦΥΛΟ	44,4%	27,9%	30,0%
	Πολύ	Count	3	24	27
		% within ΦΥΛΟ	33,3%	39,3%	38,6%
	Πάρα Πολύ	Count	2	18	20
		% within ΦΥΛΟ	22,2%	29,5%	28,6%
	Total	Count	9	61	70
		% within ΦΥΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 15: Ερώτηση 15)

Δεύτερη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Β: Φοιτητές Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

ΗΛΙΚΙΑ

2) Η επίδραση της ηλικίας των συμμετεχόντων διαφοροποιεί τις αντιλήψεις τους για την ευθανασία.

Ερώτηση 1: Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 17) στην Ερώτηση 1 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 14,3% καθόλου, το 14,8% λίγο, το 22,7% αρκετά, το 0% πολύ και το 66,7% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 42,9% καθόλου, το 25,9% λίγο, το 54,5% αρκετά, το 27,3% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 42,9% καθόλου, το 55,6% λίγο, το 22,7% αρκετά, το 63,6% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 3,7% λίγο, το 0% αρκετά, το 9,1% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

		Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία; Crosstabulation					Total	
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ		
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	Count	1	4	5	0	2	12
		% within Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;	14,3%	14,8%	22,7%	0,0%	66,7%	17,1%
	31-40	Count	3	7	12	3	1	26
		% within Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;	42,9%	25,9%	54,5%	27,3%	33,3%	37,1%
	41-50	Count	3	15	5	7	0	30
		% within Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;	42,9%	55,6%	22,7%	63,6%	0,0%	42,9%
	51 και πάνω	Count	0	1	0	1	0	2
		% within Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;	0,0%	3,7%	0,0%	9,1%	0,0%	2,9%
	Total	Count	7	27	22	11	3	70
		% within Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 17: Ερώτηση 1)

Ερώτηση 2: Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 18) στην Ερώτηση 2 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 10% Ημερήσιος Τύπος, το 28,6% ΜΜΕ, το 0% προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, το 0% προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών και το 25% βασική εκπαίδευση. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 53,3% Ημερήσιος Τύπος, το 21,4% ΜΜΕ, το 16,7% προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, το 50% προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών και το 50% βασική εκπαίδευση. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 33,3% Ημερήσιος Τύπος, το 46,4% ΜΜΕ, το 83,3% προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, το 50% προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών και το 25% βασική εκπαίδευση. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και

άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 3,3% Ημερήσιος Τύπος, το 3,6% ΜΜΕ, το 0% προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, το 0% προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών και το 2,9% βασική εκπαίδευση.

		Από πού έχετε λάβει πληροφορίες					Total	
		Ημερήσιος τύπος - περιοδικά	ΜΜΕ	Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης	Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών	Βασική εκπαίδευση		
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	Count	3	8	0	0	1	12
		% within Από πού έχετε λάβει πληροφορίες	10,0%	28,6%	0,0%	0,0%	25,0%	17,1%
	31-40	Count	16	6	1	1	2	26
		% within Από πού έχετε λάβει πληροφορίες	53,3%	21,4%	16,7%	50,0%	50,0%	37,1%
	41-50	Count	10	13	5	1	1	30
		% within Από πού έχετε λάβει πληροφορίες	33,3%	46,4%	83,3%	50,0%	25,0%	42,9%
	51 και πάνω	Count	1	1	0	0	0	2
	% within Από πού έχετε λάβει πληροφορίες	3,3%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%
	Total	Count	30	28	6	2	4	70
	% within Από πού έχετε λάβει πληροφορίες	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 18: Ερώτηση 2)

Ερώτηση 3: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 19) στην Ερώτηση 3 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 27,6% καθόλου, το 11,8% λίγο, το 0% αρκετά και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 27,6% καθόλου, το 44,1% λίγο, το 50% αρκετά, και το 0% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 44,8% καθόλου, το 41,2% λίγο, το 33,3% αρκετά και το 100% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 2,9% λίγο, το 16,7% αρκετά, το 0% πολύ και το 2,9% πάρα πολύ.

		Υποστροφή				Total	
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;					
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πάρα Πολύ		
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	Count 8 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;	4 27,6%	0 11,8%	0 0,0%	0 0,0%	12 17,1%
	31-40	Count 8 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;	15 27,6%	3 44,1%	0 50,0%	0 0,0%	26 37,1%
	41-50	Count 13 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;	14 44,8%	2 41,2%	1 33,3%	0 100,0%	30 42,9%
	51 και πάνω	Count 0 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;	1 0	1 44,8%	1 33,3%	0 100,0%	2 42,9%
	Total	Count 29 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;	34 100,0%	6 100,0%	1 100,0%	1 100,0%	70 100,0%

(Πίνακας 19: Ερώτηση 13)

Ερώτηση 4: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 20) στην Ερώτηση 4 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 23,1% καθόλου, το 10% λίγο, το 11,5% αρκετά, το 42,9% πολύ και το 25% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 38,5% καθόλου, το 40% λίγο, το 42,3% αρκετά, το 14,3% πολύ και το 25% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 30,8% καθόλου, το 50% λίγο, το 42,3% αρκετά, το 42,9% πολύ και το 50% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 7,7% απαντά καθόλου, το 0% λίγο, το 3,8% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκρίστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία; Crosstabulation

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκρίστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	3 23,1%	2 10,0%	3 11,5%	3 42,9%	1 25,0%	12 17,1%
	31-40	5 38,5%	8 40,0%	11 42,3%	1 14,3%	1 25,0%	26 37,1%
	41-50	4 30,8%	10 50,0%	11 42,3%	3 42,9%	2 50,0%	30 42,9%
	51 και πάνω	1	0	1	0	0	2
	Total	7,7%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	2,9%
	Count	13	20	26	7	4	70
	% within Ηλικιακή Ομάδα	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 20: Ερώτηση 4)

Ερώτηση 5: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 21) στην Ερώτηση 5 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 22,7% καθόλου, το 8% λίγο, το 25% αρκετά, το 0% πολύ και το 50% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 22,7% καθόλου, το 52% λίγο, το 37,5% αρκετά, το 40% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 54,5% καθόλου, το 36% λίγο, το 31,2% αρκετά, το 60% πολύ και το 50% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 4% λίγο, το 6,2% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;

		Crosstabulation					Total
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;					
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	5 22,7%	2 8,0%	4 25,0%	0 0,0%	1 50,0%	12 17,1%
	31-40	5 22,7%	13 52,0%	6 37,5%	2 40,0%	0 0,0%	26 37,1%
	41-50	12 54,5%	9 36,0%	5 31,2%	3 60,0%	1 50,0%	30 42,9%
	51 και πάνω	0	1	1	0	0	2
	Total	22	25	16	5	2	70
% γνώση Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;		0,0%	4,0%	6,2%	0,0%	0,0%	2,9%
% γνώση Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 21: Ερώτηση 5)

Ερώτηση 6: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 22) στην Ερώτηση 6 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 33,3% καθόλου, το 27,3% λίγο, το 16,7% αρκετά, το 5% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 16,7% καθόλου, το 36,4% λίγο, το 43,3% αρκετά, το 30% πολύ και το 66,7% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 50% καθόλου, το 36,4% λίγο, το 33,3% αρκετά, το 65% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 0% λίγο, το 6,7% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για

		την ευθανασία: Crosstabulation					Total
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία:					
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	33,3%	27,3%	16,7%	5,0%	33,3%	17,1%
	31-40	16,7%	36,4%	43,3%	30,0%	66,7%	37,1%
	41-50	3	4	10	13	0	30

	% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία:	50,0%	36,4%	33,3%	65,0%	0,0%	42,9%
	Count	0	0	2	0	0	2
51 και πάνω	% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία:	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	2,9%
	Count	6	11	30	20	3	70
Total	% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 22: Ερώτηση 6)

Ερώτηση 7: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 23) στην Ερώτηση 7 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 19% καθόλου, το 0% λίγο, το 25% αρκετά, το 33,3% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 38,1% καθόλου, το 52,9% λίγο, το 45% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 42,9% καθόλου, το 47,1% λίγο, το 20% αρκετά, το 66,7% πολύ και το 100% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 0% λίγο, το 10% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος; **Crosstabulation**

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
	Count % χτήηη Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;	4	0	5	3	0	12
έως 30		19,0%	0,0%	25,0%	33,3%	0,0%	17,1%
Ηλικιακή Ομάδα	Count % χτήηη Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;	8	9	9	0	0	26
31-40		38,1%	52,9%	45,0%	0,0%	0,0%	37,1%
	Count % χτήηη Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;	9	8	4	6	3	30
41-50		42,9%	47,1%	20,0%	66,7%	100,0%	42,9%
51 και πάνω	Count	0	0	2	0	0	2
	% χτήηη Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	2,9%
Total	Count % χτήηη Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;	21	17	20	9	3	70
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 23: Ερώτηση 7)

Ερώτηση 8: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 24) στην Ερώτηση 8 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 50% καθόλου, το 33,3% αρκετά, το 7,4% πολύ και το 17,2% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 50% καθόλου, το 25% αρκετά, το 37% πολύ και το 41,4% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 25% αρκετά, το 55,6% πολύ και το 41,4% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 16,7% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

Crosstabulation

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;				Total
		Καθόλου	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	Count 1 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 50,0%	Count 4 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 33,3%	Count 2 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 7,4%	Count 5 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 17,2%	12 17,1%
	31-40	Count 1 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 50,0%	Count 3 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 25,0%	Count 10 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 37,0%	Count 12 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 41,4%	26 37,1%
	41-50	Count 0 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 0,0%	Count 3 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 25,0%	Count 15 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 55,6%	Count 12 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 41,4%	30 42,9%
	51 και πάνω	Count 0 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 0,0%	Count 2 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 16,7%	Count 0 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 0,0%	Count 0 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή: 0,0%	2 2,9%
Total		Count 2 100,0%	Count 12 100,0%	Count 27 100,0%	Count 29 100,0%	70 100,0%

(Πίνακας 24: Ερώτηση 8)

Ερώτηση 9: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 25) στην Ερώτηση 9 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 0% λίγο, το 7,7% αρκετά, το 12,5% πολύ και το 25,8% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 100% καθόλου, το 100% λίγο, το 61,5% αρκετά, το 25% πολύ και το 32,3% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 0% λίγο, το 15,4% αρκετά, το 62,5% πολύ και το 41,9% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 0% λίγο, το 15,4% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής; **Crosstabulation**

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;					Total	
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ		
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	Count % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής:	0 0,0%	0 0,0%	1 7,7%	3 12,5%	8 25,8%	12 17,1%
	31-40	Count % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής:	1 100,0%	1 100,0%	8 61,6%	6 25,0%	10 32,3%	26 37,1%
	41-50	Count % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής:	0 0,0%	0 0,0%	2 15,4%	15 62,5%	13 41,9%	30 42,9%
	51 και πάνω	Count	0	0	2	0	0	2
		% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής:	0,0%	0,0%	15,4%	0,0%	0,0%	2,9%
Total	Count % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής:	1 100,0%	1 100,0%	13 100,0%	24 100,0%	31 100,0%	70 100,0%	

(Πίνακας 25: Ερώτηση 9)

Ερώτηση 10: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 26) στην Ερώτηση 10 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 0% λίγο, το 10,5% αρκετά, το 22,7% πολύ και το 29,4% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 100% καθόλου, το 36,4% λίγο, το 36,8% αρκετά, το 40,9% πολύ και το 29,4% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 54,5% λίγο, το 47,4% αρκετά, το 46,4% πολύ και το 41,2% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 9,1% απαντά καθόλου, το 5,3% λίγο, το 3,8% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η

ηλικία ενός ασθενούς; *Crosstabulation*

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	0	0	2	5	5	12
		0,0%	0,0%	10,5%	22,7%	29,4%	17,1%
	31-40	1	4	7	9	5	26
		100,0%	36,4%	36,8%	40,9%	29,4%	37,1%
	41-50	0	6	9	8	7	30
		0,0%	54,5%	47,4%	36,4%	41,2%	42,9%
51 και πάνω		0	1	1	0	0	2
		0,0%	9,1%	5,3%	0,0%	0,0%	2,9%
	Total	1	11	19	22	17	70
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

(Πίνακας 26: Ερώτηση 10)

Ερώτηση 11: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 27) στην Ερώτηση 11 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 0% λίγο, το 23,1% αρκετά, το 16% πολύ και το 20% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό το 42,9% λίγο, το 38,5% αρκετά, το 44% πολύ και το 28% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 42,9% λίγο, το 30,8% αρκετά, το 40% πολύ και το 52% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 14,3% απαντά λίγο, το 7,7% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση; Crosstabulation

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;				Total
		Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	0 0,0%	3 23,1%	4 16,0%	5 20,0%	12 17,1%
	31-40	3 42,9%	5 38,5%	11 44,0%	7 28,0%	26 37,1%
	41-50	3	4	10	13	30
	51 και πάνω	42,9%	30,8%	40,0%	52,0%	42,9%
		1	1	0	0	2
		14,3%	7,7%	0,0%	0,0%	2,9%
		7	13	25	25	70
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 27: Ερώτηση 11)

Ερώτηση 12: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 28) στην Ερώτηση 12 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 50% λίγο, το 26,7% αρκετά, το 4,3% πολύ και το 19,2% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 50% καθόλου, το 25% λίγο, το 40% αρκετά, το 43,5% πολύ και το 30,8% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 25% λίγο, το 26,7% αρκετά, το 52,2% πολύ και το 50% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 50% απαντά καθόλου, το 0% λίγο, το 6,7% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή; **Crosstabulation**

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	0 0,0%	2 50,0%	4 26,7%	1 4,3%	5 19,2%	12 17,1%
	31-40	1 50,0%	1 25,0%	6 40,0%	10 43,5%	8 30,8%	26 37,1%
	41-50	0	1	4	12	13	30
	51 και πάνω	0,0%	25,0%	26,7%	52,2%	50,0%	42,9%
		1	0	1	0	0	2
		50,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	2,9%
		2	4	15	23	26	70
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 28: Ερώτηση 12)

Ερώτηση 13: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 29) στην Ερώτηση 13 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 25% καθόλου, το 10% λίγο, το 15,4% αρκετά, το 12,5% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 25% καθόλου, το 50% λίγο, το 42,3% αρκετά, το 37,5% πολύ και το 16,7% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 50% καθόλου, το 40% λίγο, το 34,6% αρκετά, το 50% πολύ και το 50% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω

απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 0% λίγο, το 7,7% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας, Cross-tabulation

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30 Στοιχί % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	3 26,0%	1 10,0%	4 16,4%	2 12,5%	2 33,3%	12 17,1%
	31-40 Στοιχί % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	3 26,0%	5 60,0%	11 42,3%	6 37,5%	1 16,7%	26 37,1%
	41-50 Στοιχί	6	4	9	8	3	30

51 και πάνω	% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	50,0%	40,0%	34,6%	50,0%	50,0%	42,9%
	Στοιχί % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	0	0	2	0	0	2
	Στοιχί % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	2,9%
Total	Στοιχί % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 29: Ερώτηση 13)

Ερώτηση 14: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 30) στην Ερώτηση 13 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 50% καθόλου, το 0% λίγο, το 5,3% αρκετά, το 20% πολύ και το 21,1% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 0% καθόλου, το 50% λίγο, το 47,4% αρκετά, το 30% πολύ και το 42,1% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 50% καθόλου, το 33,3% λίγο, το 42,1% αρκετά, το 50% πολύ και το 36,8% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% απαντά καθόλου, το 16,7% λίγο, το 5,3% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή. Crosstabulation					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	3	0	1	4	4	12
	% within Ηλικιακή Ομάδα	50,0%	0,0%	5,3%	20,0%	21,1%	17,1%
	Συνολικά	0	3	9	6	8	26
	31-40	0,0%	50,0%	47,4%	30,0%	42,1%	37,1%
	41-50	3	2	8	10	7	30

51 και πάνω	% within Ηλικιακή Ομάδα	50,0%	33,3%	42,1%	50,0%	36,8%	42,9%
	Συνολικά	0	1	1	0	0	2
Total	% within Ηλικιακή Ομάδα	0,0%	16,7%	5,3%	0,0%	0,0%	2,9%
	Συνολικά	6	6	19	20	19	70
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 14: Ερώτηση 30)

Ερώτηση 15: Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 31) στην Ερώτηση 14 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 0% λίγο, το 9,5% αρκετά, το 25,9% πολύ και το 15% πάρα πολύ. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 100% λίγο, το 52,4% αρκετά, το 25,9% πολύ και το 30% πάρα πολύ. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 0% λίγο, το 28,6% αρκετά, το 48,1% πολύ και το 55% πάρα πολύ. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 0% λίγο, το 9,5% αρκετά, το 0% πολύ και το 0% πάρα πολύ.

Ηλικιακή Ομάδα * Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε

		Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας <i>Crosstabulation</i>				Total
		Λίγα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	0 0,0%	2 9,5%	7 25,9%	3 15,0%	12 17,1%
	31-40	2 100,0%	11 52,4%	7 25,9%	6 30,0%	26 37,1%
	41-50	0 0,0%	6 28,6%	13 48,1%	11 55,0%	30 42,9%
	51 και πάνω	0	2	0	0	2
		0,0%	9,5%	0,0%	0,0%	2,9%
Total	2 100,0%	21 100,0%	27 100,0%	20 100,0%	70 100,0%	

(Πίνακας 15: Ερώτηση 31)

Ερώτηση 16: Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 32) στην Ερώτηση 15 το ηλικιακό φάσμα έως 30 ετών απαντά σε ποσοστό 31,2% κανένα, το 8,5% θρησκεία και το 42,9% άλλο. Από την άλλη, το ηλικιακό φάσμα 31-40 απαντά σε ποσοστό 12,5% κανένα, το 44,7% θρησκεία και το 42,9% άλλο. Επίσης, το ηλικιακό φάσμα 41-50 απαντά σε ποσοστό 50% κανένα, το 44,7% θρησκεία και το 14,3% άλλο. Τέλος το ηλικιακό φάσμα 51 και άνω απαντά στην ίδια ερώτηση με ποσοστό 6,2% απαντά κανένα, το 2,1% θρησκεία και το 0% άλλο.

Ηλικιακή Ομάδα * Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά						
		Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά			Total	
		Κανένα	Θρησκεία	Άλλο		
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	Count % within Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά	5 31,2%	4 8,5%	3 42,9%	12 17,1%
	31-40	Count % within Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά	2 12,5%	21 44,7%	3 42,9%	26 37,1%
	41-50	Count % within Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά	8 50,0%	21 44,7%	1 14,3%	30 42,9%
	51 και πάνω	Count % within Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά	1 6,2%	1 2,1%	0 0,0%	2 2,9%
	Total	Count	16	47	7	70
		% within Ονομάστε κάποιον άλλο παράγοντα που θα βάρυνε την απόφασή σας υπέρ και κατά	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 32: Ερώτηση 16)

Δεύτερη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Β: Φοιτητές Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3) Η επίδραση της θέσης εργασίας των συμμετεχόντων διαφοροποιεί τις αντιλήψεις τους για την ευθανασία.

Ερώτηση 1: Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 33) στην Ερώτηση 1 το 11,1% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά λίγο, το 9,1% αρκετά, το 9,1% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά 14,3% καθόλου, το 22,7% αρκετά και το 33,3% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 14,3% καθόλου, το 33,3% λίγο, το 9,1% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 28,6% απαντά καθόλου και το 7,4% λίγο, στην ΜΤΝ το 28,6% απαντά καθόλου, το 18,5% λίγο, το 22,7% αρκετά και το 36,4% πολύ. Στην Χειρουργική το 3,7% απαντά λίγο, το 13,6% αρκετά και το 9,1% πολύ, τα στο ΤΕΠ το 3,7% απαντά λίγο, το 18,2% αρκετά και το 9,1% πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το

14,3% απαντά καθόλου, το 18,5% λίγο και τέλος στην ΜΕΘ το 3,7% απαντά λίγο, το 13,6% αρκετά και το 27,3% πάρα πολύ.

Ε

ΚΛΙΝΙΚΗ * Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία; Crosstabulation

% within Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;

	Σας έχει απασχολήσει θεωρητικά η ευθανασία;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ		11,1%	9,1%	9,1%	33,3%	10,0%
Ορθοπαιδική	14,3%		22,7%		33,3%	10,0%
Παθολογική	14,3%	33,3%		9,1%	33,3%	17,1%
Καρδιολογική	28,6%	7,4%				5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	28,6%	18,5%	22,7%	36,4%		22,9%
Χειρουργική		3,7%	13,6%	9,1%		7,1%
ΤΕΠ		3,7%	18,2%	9,1%		8,6%
Αιμοδοσία	14,3%	18,5%				8,6%
ΜΕΘ		3,7%	13,6%	27,3%		10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 33: Ερώτηση 1)

Ερώτηση 2: Από πού έχετε λάβει πληροφορίες;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 34) στην Ερώτηση 2 το 13,3% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά Ημερήσιος Τύπος, το 10,7% ΜΜΕ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά 13,3% Ημερήσιος Τύπος, το 10,7% ΜΜΕ, στην Παθολογική απαντά το 6,7% Ημερήσιος Τύπος, το 17,9% ΜΜΕ, το 50% Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης και το 50% Βασική Εκπαίδευση. Επίσης στην Καρδιολογική το 6,7% απαντά Ημερήσιος Τύπος, το 50% Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών και το 25% Βασική Εκπαίδευση, στην MTN το 20% απαντά Ημερήσιος Τύπος, το 32,1 ΜΜΕ % και το 16,7% Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης. Στην Χειρουργική το 10% απαντά Ημερήσιος Τύπος και το 7,1% ΜΜΕ, στο ΤΕΠ το 6,7% απαντά Ημερήσιος Τύπος και το 10,7% ΜΜΕ, το 16,7% Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης και το 50% Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών, ενώ στην Αιμοδοσία το απαντά Ημερήσιος Τύπος και το 10,7% ΜΜΕ, το 16,7% Προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης και τέλος στην ΜΕΘ το 16,7% απαντά Ημερήσιος Τύπος και το 3,6% ΜΜΕ.

ΚΛΙΝΙΚΗ * Από πού έχετε λάβει πληροφορίες Cross-tabulation
 % within Από πού έχετε λάβει πληροφορίες

	Από πού έχετε λάβει πληροφορίες					Total
	Ημερήσιος τύπος - περιοδικά	MME	Προγραμμάτα συνεχιζόμενης κατάρτισης	Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών	Βασική εκπαίδευση	
ΩΡΛ	13,3%	10,7%				10,0%
Ορθοπαιδική	13,3%	10,7%				10,0%
Παθολογική	6,7%	17,9%	50,0%		50,0%	17,1%
Καρδιολογική	6,7%			50,0%	25,0%	5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	20,0%	32,1%	16,7%			22,9%
Χειρουργική	10,0%	7,1%				7,1%
ΤΕΠ	6,7%	7,1%	16,7%	50,0%		8,6%
Αιμοδοσία	6,7%	10,7%	16,7%			8,6%
ΜΕΘ	16,7%	3,6%			25,0%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 34: Ερώτηση 2)

Ερώτηση 3: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου το 1 είναι το καθόλου και το 5 το πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί την ευθανασία;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 35) στην Ερώτηση 3 το 6,9% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά καθόλου, το 14,7% λίγο. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά 13,8% καθόλου, το 5,9% λίγο και το 16,7% αρκετά, στην Παθολογική απαντά το 13,8% καθόλου, το 23,5% λίγο. Επίσης στην Καρδιολογική το 13,8% απαντά καθόλου, στην MTN το 24,1% απαντά καθόλου, το 17,6% λίγο, το 50% αρκετά. Στην Χειρουργική το 10,3% απαντά καθόλου, το 5,9% λίγο, στο ΤΕΠ το 6,9% απαντά καθόλου, το 8,8% λίγο, το 16,7% αρκετά, ενώ στην Αιμοδοσία το 10,3% απαντά καθόλου, το 5,9% λίγο και το 16,7% αρκετά και τέλος στην ΜΕΘ το 17,6% απαντά λίγο και το 100% πάρα πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία; Cross-tabulation

% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, είναι έτοιμη η ελληνική κοινωνία να δεχτεί ευθανασία;				Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πάρα Πολύ	
	ΩΡΛ	6,9%	14,7%		
Ορθοπαιδική	13,8%	5,9%	16,7%		10,0%
Παθολογική	13,8%	23,5%			17,1%
Καρδιολογική	13,8%				5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	24,1%	17,6%	50,0%		22,9%
Χειρουργική	10,3%	5,9%			7,1%
ΤΕΠ	6,9%	8,8%	16,7%		8,6%
Αιμοδοσία	10,3%	5,9%	16,7%		8,6%
ΜΕΘ		17,6%		100,0%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 35: Ερώτηση 3)

Ερώτηση 4: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 36) στην Ερώτηση 4 το 12% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά λίγο, το 18,8% αρκετά και το 20% πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 9,1% καθόλου, το 4% λίγο, το 18,8% αρκετά και το 50% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 22,7% καθόλου, το 12% λίγο, το 12,5 % αρκετά, το 20% πολύ και το 50% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 13,6% απαντά καθόλου, το 20% πολύ, στην MTN το 27,3% απαντά καθόλου, το 20% λίγο, το 31,2% αρκετά. Στην Χειρουργική το 12% απαντά λίγο, το 12,5% αρκετά, στο ΤΕΠ το 4,5% απαντά καθόλου, το 12% λίγο, το 40% πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 22,7% απαντά καθόλου, το 4% λίγο και τέλος στην ΜΕΘ το 24% απαντά λίγο, το 6,2% αρκετά.

ΚΛΙΝΙΚΗ * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα; ~~Cross-tabulation~~

% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα:

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ		12,0%	18,8%	20,0%		10,0%
Ορθοπαιδική	9,1%	4,0%	18,8%		50,0%	10,0%
Παθολογική	22,7%	12,0%	12,5%	20,0%	50,0%	17,1%
Καρδιολογική	13,6%			20,0%		5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	27,3%	20,0%	31,2%			22,9%
Χειρουργική		12,0%	12,5%			7,1%
ΤΕΠ	4,5%	12,0%		40,0%		8,6%
Αιμοδοσία	22,7%	4,0%				8,6%
ΜΕΘ		24,0%	6,2%			10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 36: Ερώτηση 4)

Ερώτηση 5: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία.

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 37) στην Ερώτηση 5 το 18,2% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά λίγο, το 10% αρκετά και το 5% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 9,1% λίγο, το 16,7% αρκετά και το 33,3% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 33,3% καθόλου, το 36,4% λίγο, το 10% αρκετά και το 15% πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 33,3% απαντά καθόλου, το 3,3% αρκετά, το 5% πολύ, στην MTN το 16,7% απαντά καθόλου, το 20% αρκετά και 45% πολύ. Στην Χειρουργική το 9,1% απαντά λίγο, το 6,7% αρκετά, το 5% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ, στο ΤΕΠ το 18,2% απαντά λίγο, το 6,7% αρκετά, το 10% πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 16,7% απαντά καθόλου, 9,1% λίγο, 10% αρκετά και το 5% πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 16,7% απαντά αρκετά, το 10% πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία; **Crosstabulation**

% **with** Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ		18,2%	10,0%	5,0%	33,3%	10,0%
Ορθοπαιδική		9,1%	16,7%		33,3%	10,0%
Παθολογική	33,3%	36,4%	10,0%	15,0%		17,1%
Καρδιολογική	33,3%		3,3%	5,0%		5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	16,7%		20,0%	45,0%		22,9%
Χειρουργική		9,1%	6,7%	5,0%	33,3%	7,1%
ΤΕΠ		18,2%	6,7%	10,0%		8,6%
Αιμοδοσία	16,7%	9,1%	10,0%	5,0%		8,6%
ΜΕΘ			16,7%	10,0%		10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 37: Ερώτηση 5)

Ερώτηση 6: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 38) στην Ερώτηση 6 το 14,3% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά καθόλου, το 11,8% λίγο, το 10% αρκετά. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 4,8% λίγο, το 25% αρκετά, το 11,1% πολύ, στην Παθολογική απαντά το 28,6% καθόλου, το 11,8% λίγο, το 33,3% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 14,3% απαντά καθόλου, το 5% αρκετά, στην MTN το 14,3% απαντά καθόλου, το 29,4% λίγο, το 20% αρκετά, το 33,3% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 11,8% απαντά λίγο, το 15% αρκετά, στο ΤΕΠ το 4,8% απαντά καθόλου, το 11,8% λίγο, το 15% αρκετά, ενώ στην Αιμοδοσία το 9,5% απαντά καθόλου, το 17,6% λίγο, το 33,3% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 9,5% απαντά καθόλου, το 5,9% λίγο, το 10% αρκετά και το 22,2% πολύ.

††

ΚΛΙΝΙΚΗ* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος; **Crosstabulation**

% **with** Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα συμπράττατε σε ευθανασία συγγενούς σας αν το επέτρεπε ο νόμος;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ	14,3%	11,8%	10,0%			10,0%
Ορθοπαιδική	4,8%		25,0%	11,1%		10,0%
Παθολογική	28,6%	11,8%		33,3%	33,3%	17,1%
Καρδιολογική	14,3%		5,0%			5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	14,3%	29,4%	20,0%	33,3%	33,3%	22,9%
Χειρουργική		11,8%	15,0%			7,1%
ΤΕΠ	4,8%	11,8%	15,0%			8,6%
Αιμοδοσία	9,5%	17,6%			33,3%	8,6%
ΜΕΘ	9,5%	5,9%	10,0%	22,2%		10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 6: Ερώτηση 38)

Ερώτηση 7: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 39) στην Ερώτηση 7 το 50% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά καθόλου, το 16,7% αρκετά, το 3,7% πολύ και το 10,3% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 16,7% αρκετά, το 11,1% πολύ και το 6,9% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 8,3% αρκετά, το 11,1% πολύ και το 27,6% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 8,3% αρκετά, το 7,4% πολύ και το 3,4% πάρα πολύ, στην ΜΤΝ το 50% απαντά καθόλου, το 25% αρκετά το 33,3% πολύ και το 10,3% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 14,8% απαντά πολύ, το 3,4% πάρα πολύ, στο ΤΕΠ το 8,3% απαντά αρκετά, το 3,7% πολύ και το 13,8% πάρα πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 8,3% απαντά αρκετά, το 7,4% πολύ και το 10,3% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 8,3% απαντά αρκετά, το 7,4% πολύ και το 13,8% πάρα πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή; **Crosstabulation**
% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή:

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στη σημασία που έχει η αξία στη ζωή:				Total
	Καθόλου	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ	50,0%	16,7%	3,7%	10,3%	10,0%
Ορθοπαιδική		16,7%	11,1%	6,9%	10,0%
Παθολογική		8,3%	11,1%	27,6%	17,1%
Καρδιολογική		8,3%	7,4%	3,4%	6,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΤΝ	50,0%	25,0%	33,3%	10,3%	22,9%
Χειρουργική			14,8%	3,4%	7,1%
ΤΕΠ		8,3%	3,7%	13,8%	8,6%
Αιμοδοσία		8,3%	7,4%	10,3%	8,6%
ΜΕΘ		8,3%	7,4%	13,8%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 39: Ερώτηση 7)

Ερώτηση 8: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 40) στην Ερώτηση 8 το 15,4% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά αρκετά, το 4,2% πολύ και το 12,9% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 7,7% αρκετά, το 8,3% πολύ και το 12,9% πάρα πολύ. Επίσης, στην Παθολογική απαντά το 100% λίγο, το 7,7% αρκετά, το 4,2% πολύ και το 29% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 7,7% απαντά αρκετά, το 8,3% πολύ και το 3,2% πάρα πολύ. στην ΜΤΝ το 100% καθόλου, το 15,4% απαντά αρκετά, το 41,7% πολύ και το 9,7% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 15,4% αρκετά, το 8,3% πολύ και το 3,2% πάρα πολύ, στο ΤΕΠ το 15,4% αρκετά, το 8,3% πολύ, το 6,5% πάρα πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 8,3%

απαντά πολύ , 12,9% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 15,4% αρκετά, το 8,3% πολύ και 9,7% πάρα πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

Στατιστικά

% *with* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής;

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πιστεύετε περισσότερο στην ποιότητα της ζωής:					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ			15,4%	4,2%	12,9%	10,0%
Ορθοπαιδική			7,7%	8,3%	12,9%	10,0%
Παθολογική		100,0%	7,7%	4,2%	29,0%	17,1%
Καρδιολογική			7,7%	8,3%	3,2%	5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	100,0%		15,4%	41,7%	9,7%	22,9%
Χειρουργική			15,4%	8,3%	3,2%	7,1%
ΤΕΠ			15,4%	8,3%	6,5%	8,6%
Αιμοδοσία				8,3%	12,9%	8,6%
ΜΕΘ			15,4%	8,3%	9,7%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 40: Ερώτηση 8)

Ερώτηση 9: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 41) στην Ερώτηση 9 το 15,8% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά αρκετά, το 9,1% πολύ και το 11,8% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 9,1% λίγο, το 10,5% αρκετά και το 13,6% πολύ, το 5,9% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 18,2% λίγο, το 15,8% αρκετά, το 9,1% πολύ και το 29,4% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 9,1% απαντά λίγο, το 9,1% πολύ, το 5,9% πάρα πολύ, στην MTN το 18,2% απαντά λίγο, το 21,1% αρκετά, το 27,3% πολύ και το 23,5% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 9,1% αρκετά, το 5,3% πολύ και το 13,6% πάρα πολύ, στο ΤΕΠ το 15,8% αρκετά, το 9,1% πολύ, το 5,9% πάρα πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 18,2% απαντά λίγο, το 5,3% αρκετά, το 4,5% πολύ και το 11,8% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 100% απαντά καθόλου, το 18,2% λίγο, το 10,5% αρκετά, το 4,5% πολύ και το 5,9% πάρα πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς; **Cross tabulation**
 % within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ			15,8%	9,1%	11,8%	10,0%
Ορθοπαιδική		9,1%	10,5%	13,6%	5,9%	10,0%
Παθολογική		18,2%	15,8%	9,1%	29,4%	17,1%
Καρδιολογική		9,1%		9,1%	5,9%	5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN		18,2%	21,1%	27,3%	23,5%	22,9%
Χειρουργική		9,1%	5,3%	13,6%		7,1%
ΤΕΠ			15,8%	9,1%	5,9%	8,6%
Αιμοδοσία		18,2%	5,3%	4,5%	11,8%	8,6%
ΜΕΘ	100,0%	18,2%	10,5%	4,5%	5,9%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 41: Ερώτηση 9)

Ερώτηση 10: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 42) στην Ερώτηση 10 το 15,4% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά αρκετά, το 12% πολύ και το 8% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 7,7% αρκετά, το 16% πολύ και το 8% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 28,6% λίγο, το 23,1% αρκετά, το 12% πολύ και το 16% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 14,3% απαντά λίγο, το 7,7% αρκετά, το 4% πολύ και το 4% πάρα πολύ, στην MTN το 28,6% απαντά λίγο, το 23,1% αρκετά, το 24% πολύ και το 20% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 15,4% αρκετά, το 8% πολύ και το 4% πάρα πολύ, στο ΤΕΠ το 12% πολύ, το 12% πάρα πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 14,3% απαντά λίγο, το 4% πολύ και το 16% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 14,3% απαντά λίγο, το 7,7% αρκετά, το 8% πολύ, το 12% πάρα πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ* Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση; **Cross tabulation % within** Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;				Total
	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ		15,4%	12,0%	8,0%	10,0%
Ορθοπαιδική		7,7%	16,0%	8,0%	10,0%
Παθολογική	28,6%	23,1%	12,0%	16,0%	17,1%
Καρδιολογική	14,3%	7,7%	4,0%	4,0%	5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	28,6%	23,1%	24,0%	20,0%	22,9%
Χειρουργική		15,4%	8,0%	4,0%	7,1%
ΤΕΠ			12,0%	12,0%	8,6%
Αιμοδοσία	14,3%		4,0%	16,0%	8,6%
ΜΕΘ	14,3%	7,7%	8,0%	12,0%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 42: Ερώτηση 10)

Ερώτηση 11: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 43) στην Ερώτηση 11 το 26,7% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά καθόλου, το αρκετά και το 11,5% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 20% αρκετά, το 4,3% πολύ και το 11,5% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 50% λίγο, το 20% αρκετά, το 17,4% πολύ και το 11,5% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 25% λίγο, το 6,7% αρκετά και το 7,7% πάρα πολύ, στην MTN το 100% απαντά καθόλου, το 6,7% αρκετά, το 30,4% πολύ και το 23,1% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 6,7% αρκετά, το 13% πολύ και το 3,8% πάρα πολύ, στο ΤΕΠ το 13,% πολύ και το 11,5% πάρα πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 17,4% απαντά πολύ και το 7,7% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 25% απαντά λίγο, το 13,3% αρκετά, το 4,3% πολύ και 11,5% πάρα πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή; **Crosstabulation**

% within Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία οι ανυπόφοροι πόνοι του ασθενή;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ			26,7%		11,5%	10,0%
Ορθοπαιδική			20,0%	4,3%	11,5%	10,0%
Παθολογική		50,0%	20,0%	17,4%	11,5%	17,1%
Καρδιολογική		25,0%	6,7%		7,7%	5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	100,0%		6,7%	30,4%	23,1%	22,9%
Χειρουργική			6,7%	13,0%	3,8%	7,1%
ΤΕΠ				13,0%	11,5%	8,6%
Αιμοδοσία				17,4%	7,7%	8,6%
ΜΕΘ		25,0%	13,3%	4,3%	11,5%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 11: Ερώτηση 43)

Ερώτηση 12: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 44) στην Ερώτηση 12 το 16,7% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά καθόλου, το 11,5% αρκετά, το 6,2% πολύ και το 16,7% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 10% λίγο, το 15,4% αρκετά, το 6,2% πολύ και το 16,7% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 41,7% καθόλου, το 20% λίγο, το 7,7% αρκετά, το 12,5% πολύ και το 16,7% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 8,3% απαντά καθόλου, το 20% λίγο, το 3,8 % αρκετά, στην MTN το 16,7% απαντά καθόλου, το 10% λίγο, το 26,9% αρκετά, το 25% πολύ και το 33,3% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 10% απαντά λίγο, το 11,5% αρκετά, το 6,2% πολύ, στο ΤΕΠ το 8,3% απαντά καθόλου, το 10% λίγο, το 7,7% αρκετά, το 12,5% πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 10% απαντά λίγο, το 3,8%αρκετά, το 18,8% πολύ και το 16,7% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 8,3% απαντά καθόλου, το 10% λίγο, το 11,5% αρκετά, το 12,5% πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας; **Crosstabulation**

% γρήγορο Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας:

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα της οικογένειας;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ	16,7%		11,5%	6,2%	16,7%	10,0%
Ορθοπαιδική		10,0%	16,4%	6,2%	16,7%	10,0%
Παθολογική	41,7%	20,0%	7,7%	12,5%	16,7%	17,1%
Καρδιολογική	8,3%	20,0%	3,8%			5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	16,7%	10,0%	26,9%	25,0%	33,3%	22,9%
Χειρουργική		10,0%	11,5%	6,2%		7,1%
ΤΕΠ	8,3%	10,0%	7,7%	12,5%		8,6%
Αιμοδοσία		10,0%	3,8%	18,8%	16,7%	8,6%
ΜΕΘ	8,3%	10,0%	11,5%	12,5%		10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 12: Ερώτηση 44)

Ερώτηση 13: Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 45) στην Ερώτηση 13 το 15,8% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά αρκετά και το 5% πολύ, το 15,8% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 10,5% αρκετά, το 15% πολύ και το 10,5% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 83,3% καθόλου, το 33,3% λίγο, το 10,5% αρκετά, το 5% πολύ και το 10,5% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 33,3% λίγο, το 5% πολύ και το 5,3% πάρα πολύ, στην MTN το 33,3% απαντά λίγο, το 31,6% αρκετά, το 15% πολύ και το 26,3% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 5,3% αρκετά, το 10% πολύ και το 10,5% πάρα πολύ, στο ΤΕΠ το 10,5% απαντά αρκετά, το 15% πολύ και το 5,3% πάρα πολύ ενώ στην Αιμοδοσία το 15% απαντά πολύ και το 15,8% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 16,7% απαντά καθόλου, το 15,8% αρκετά, το 15% πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή; **Crosstabulation**

% γρήγορο Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή:

	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζουν την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία το επίμονο αίτημα του ασθενή;					Total
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ			16,8%	5,0%	16,8%	10,0%
Ορθοπαιδική			10,6%	15,0%	10,6%	10,0%
Παθολογική	83,3%	33,3%	10,5%	5,0%	10,5%	17,1%
Καρδιολογική		33,3%		5,0%	5,3%	5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN		33,3%	31,6%	15,0%	26,3%	22,9%
Χειρουργική			5,3%	10,0%	10,5%	7,1%
ΤΕΠ			10,5%	15,0%	5,3%	8,6%
Αιμοδοσία				15,0%	15,8%	8,6%
ΜΕΘ	16,7%		16,8%	15,0%		10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 13: Ερώτηση 45)

Ερώτηση 14: Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

Όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 46) στην Ερώτηση 14 το 50% των ερωτώμενων που εργάζονται στο τμήμα ΩΡΛ του Νοσοκομείου Λαμίας απαντά λίγο, το 9,5% αρκετά, το 11,1% πολύ, το 5% πάρα πολύ. Στην ίδια ερώτηση οι ερωτώμενοι που εργάζονται στην Ορθοπαιδική Κλινική απαντά το 14,8% πολύ και το 15% πάρα πολύ, στην Παθολογική απαντά το 14,3% αρκετά, το 11,1% πολύ και το 30% πάρα πολύ. Επίσης στην Καρδιολογική το 11,1% απαντά πολύ, το 5% πάρα πολύ, στην MTN το 50% απαντά λίγο, το 14,3% αρκετά, 29,6% πολύ και το 20% πάρα πολύ. Στην Χειρουργική το 9,5% απαντά αρκετά, το 11,1% πολύ, στο ΤΕΠ το 19% απαντά αρκετά, το 10% πάρα πολύ, ενώ στην Αιμοδοσία το 14,3% απαντά αρκετά, το 3,7% πολύ και το 10% πάρα πολύ και τέλος στην ΜΕΘ το 19% απαντά αρκετά, το 7,4% πολύ και το 5% πάρα πολύ.

ΚΛΙΝΙΚΗ* Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας ~~cross tabulation~~
% ~~χίτη~~ Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας

	Χαρακτηρίστε το ρόλο του ιατρού ως σημαντικό σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ σε περιπτώσεις ευθανασίας				Total
	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ	
ΩΡΛ	50,0%	9,5%	11,1%	5,0%	10,0%
Ορθοπαιδική			14,8%	15,0%	10,0%
Παθολογική		14,3%	11,1%	30,0%	17,1%
Καρδιολογική			11,1%	5,0%	5,7%
ΚΛΙΝΙΚΗ MTN	50,0%	14,3%	29,6%	20,0%	22,9%
Χειρουργική		9,5%	11,1%		7,1%
ΤΕΠ		19,0%		10,0%	8,6%
Αιμοδοσία		14,3%	3,7%	10,0%	8,6%
ΜΕΘ		19,0%	7,4%	5,0%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Πίνακας 14: Ερώτηση 46)

6.5.2 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Σε αυτή την ενότητα θα πραγματοποιήσουμε έλεγχο των υποθέσεων, προκειμένου να ερευνήσουμε την επίδραση των αντιλήψεων των δυο ομάδων σχετικά με τη ευθανασία. Δηλαδή:

- 1) Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας ότι όσο πιο ενημερωμένες είναι οι δυο ομάδες σχετικά με την ευθανασία τόσο πιο πολύ τίθενται υπέρ της.
- 2) Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική συσχέτιση υπέρ της ευνοϊκής στάσης σε νομοθετική τροποποίηση ανάλογη με την γνώση τους για την νομοθεσία.
- 3) Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική στάση σχετικά με την ευθανασία και των δυο ομάδων ανάλογα με την σπουδαιότητα των παραγόντων.

Δεύτερη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Β: Φοιτητές Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

Ερευνητικό Ερώτημα 1: Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας ότι όσο πιο ενημερωμένες είναι οι δυο ομάδες σχετικά με την ευθανασία τόσο πιο πολύ τίθενται υπέρ της.

ΦΥΛΟ

H_0 : Η άποψη για την ευθανασία δεν επηρεάζεται από το φύλο συνεπώς είναι ανεξάρτητα.

H_1 : Η άποψη για την ευθανασία επηρεάζεται από το φύλο συνεπώς είναι εξαρτημένα.

ΦΥΛΟ * Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκείστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία; Crosstabulation						
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκείστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ	44,4%	33,3%	22,2%		
	ΘΗΛΥ	14,8%	27,9%	39,3%	11,5%	6,6%

Δοκιμασία X^2

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος υποθέσεων υπολογίζουμε το X^2 . Το X^2 είναι ένα στατιστικό που παράγεται λαμβάνοντας υπόψη τις αποστάσεις των παρατηρούμενων από τις αναμενόμενες συχνότητες και αφορά το σύνολο των κελιών του πίνακα. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του είναι τετραγωνικοί (δηλαδή ≥ 0). Όσο πιο μεγάλο είναι το X^2 , τόσο πιο σίγουροι είμαστε για την εξάρτηση.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,047 ^a	4	,196
Likelihood Ratio	6,654	4	,155
Linear-by-Linear Association	5,326	1	,021
N of Valid Cases	70		
a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.			

Παρατηρώντας τον πίνακα Chi-Square Tests βλέπουμε ότι η τιμή Asymp. Sig είναι 0.155 άρα μεγαλύτερη από 0,05 συνεπώς δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ φύλου και άποψης για την ευθανασία.

Δεύτερη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Β: Φοιτητές Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

ΗΛΙΚΙΑ

H₀: Η άποψη για την ευθανασία δεν επηρεάζεται από την ηλικία συνεπώς είναι ανεξάρτητα.

H₁: η άποψη για την ευθανασία επηρεάζεται από την ηλικία συνεπώς είναι εξαρτημένα.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην ερώτηση Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκριστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία είναι τα παρακάτω.

		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκριστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;				
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
Ηλικιακή Ομάδα	έως 30	4,3%	2,9%	4,3%	4,3%	1,4%
	31-40	7,1%	11,4%	15,7%	1,4%	1,4%
	41-50	5,7%	14,3%	15,7%	4,3%	2,9%
	51 και πάνω	1,4%		1,4%		
Total		18,6%	28,6%	37,1%	10,0%	5,7%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,332 ^a	12	,759
Likelihood Ratio	8,541	12	,742
Linear-by-Linear Association	,100	1	,751
N of Valid Cases	70		
a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.			

Κοιτάζοντας στη γραμμή Likelihood Ratio βλέπουμε ότι η τιμή της $\text{sig}=0,742>0,05$ συνεπώς η μηδενική μας υπόθεση δεν μπορεί να απορριφθεί. Επομένως, η άποψη για την ευθανασία δεν επηρεάζεται από ηλικία.

Δεύτερη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Β: Φοιτητές Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

Ερευνητικό Ερώτημα 2:

Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική συσχέτιση υπέρ της ευνοϊκής στάσης σε νομοθετική τροποποίηση ανάλογη με την γνώση τους για την νομοθεσία.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 47) υπάρχει θετική στάση υπέρ της αλλαγής της νομοθεσίας σε σύγκριση με το πόσο ενημερωμένοι είναι οι πολίτες, καθώς όπως γίνεται αντιληπτό από τον πίνακα δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των υπό διερεύνηση παραμέτρων καθώς η sig τιμή είναι $0,001<0,05$.

Correlations				
			Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;
Spearman's rho	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, γνωρίζετε την νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ελλάδα;	Correlation Coefficient	1,000	,381 ^{**}
		Sig. (2-tailed)	.	,001
	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, θα θεωρούσατε θετική την περίπτωση νομοθετικής τροποποίησης για την ευθανασία;	Correlation Coefficient	,381 ^{**}	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	70	70
		N	70	70

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

(Πίνακας 47: Ερευνητικό Ερώτημα 2)

Δεύτερη Ομάδα Συμμετεχόντων (ΔΕΙΓΜΑ Β: Β: Φοιτητές Εργαζόμενοι Νοσηλευτές στο Νοσοκομείο Λαμίας)

Ερευνητικό Ερώτημα 3: Αναμένεται να υποστηρίξουν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θετική στάση σχετικά με την ευθανασία και των δυο ομάδων ανάλογα με την σπουδαιότητα των παραγόντων.

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 48) υπάρχει σχετικά με την ευθανασία ανάλογα με τη σπουδαιότητα των παραγόντων, καθώς όπως γίνεται αντιληπτό από τον πίνακα δεν υπάρχει καμία εξάρτηση μεταξύ των υπό διερεύνηση μεταβλητών καθώς η sig τιμή είναι $0,583>0,05$.

Correlations				
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;	
Spearman's rho	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;	Correlation Coefficient	1,000	-.067
		Sig. (2-tailed)	.	,583
		N	70	70
	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει την τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία η ηλικία ενός ασθενούς;	Correlation Coefficient	-.067	1,000
		Sig. (2-tailed)	,583	.
		N	70	70

(Πίνακας 48: Ερευνητικό Ερώτημα 3)

Όπως παρατηρούμε από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 49) υπάρχει σχετικά με την ευθανασία ανάλογα με τη σπουδαιότητα των παραγόντων, καθώς όπως γίνεται αντιληπτό από τον πίνακα υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης του ασθενούς και στο πως επηρεάζει τη γνώμη των ερωτηθέντων, καθώς η sig τιμή είναι $0,035 > 0,05$.

Correlations				
		Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;	
Spearman's rho	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, διάκειστε ευνοϊκά ή όχι στην ευθανασία;	Correlation Coefficient	1,000	,252
		Sig. (2-tailed)	.	,035
		N	70	70
	Σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5 όπου 1 είναι καθόλου και 5 πάρα πολύ, πόσο επηρεάζει στην τελική σας απόφαση σχετικά με την ευθανασία ασθενή τελικού σταδίου η μια μη αναστρέψιμη κατάσταση;	Correlation Coefficient	,252	1,000
		Sig. (2-tailed)	,035	.
		N	70	70

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

(Πίνακας 49: Ερευνητικό Ερώτημα 3)

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το βασικό συμπέρασμα που προκύπτει από τη μελέτη της έρευνας αφορά τη διαφορά απόψεων των δύο δειγμάτων. Παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας έχουν θετικότερη στάση απέναντι στο ζήτημα της ευθανασίας σε αντίθεση με το δείγμα των φοιτητών που είναι πιο αρνητικοί. Κάτι τέτοιο κρίνεται λογικό καθώς οι εργαζόμενοι έρχονται καθημερινά σε επαφή με βαριά περιστατικά και έχουν άμεση εικόνα το πώς είναι να υποφέρει ένας ασθενής γνωρίζοντας ότι δεν υπάρχει πιθανότητα «επιστροφής» στην «κανονική ζωή» παρά ένα προδιαγεγραμμένο αποτέλεσμα. Επιπροσθέτως, το συγκεκριμένο δείγμα ζει και το δράμα των οικείων του κάθε ασθενούς. Ένα ακόμη συμπέρασμα που προκύπτει είναι η εξάρτηση που υφίσταται μεταξύ του φύλλου και των απαντήσεων. Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες εμφανίζονται πιο ευαίσθητες στο συγκεκριμένο ζήτημα σε σύγκριση με τους άνδρες. Ένα εύρημα που σίγουρα είναι άξιο αναφοράς με αρνητικές προεκτάσεις είναι η έλλειψη γνώσης για την νομοθεσία που διέπει την ευθανασία. Τέλος, ένα γενικό συμπέρασμα που προκύπτει και από τα δύο δείγματα είναι ο άνθρωπος παράγοντας. Βλέπουμε ότι και τα δύο δείγματα θέτουν σε ύψιστο βαθμό την ποιότητα ζωής και την παραδοχή ότι είναι δικαίωμα του καθενός να ζει μια ζωή με αξιοπρέπεια και ποιότητα.

Το ζήτημα της ευθανασίας θεωρείται ένα από τα σύγχρονα προβλήματα, τα οποία καλείται να αντιμετωπίσει και να ρυθμίσει η κάθε κοινωνία. Εκτείνεται σε ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών κλάδων, ωστόσο διαθέτει κι ένα επιπλέον χαρακτηριστικό ιδιομορφίας, καθώς, το αντικείμενο που πραγματεύεται είναι ο θάνατος του ανθρώπου, ο οποίος αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα που απασχολεί μια πληθώρα κοινωνιών, από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του ανθρώπου έως στις μέρες μας. Κάθε ζήτημα που άπτεται της ηθικής, όπως η ευθανασία παρουσιάζει υποστηρικτές όπως και επικριτές. Στην εργασία έγινε προσπάθεια να αποτυπωθούν οι απόψεις των νοσηλευτών γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας. Επίσης, έγινε σύγκριση απόψεων και αντιλήψεων μεταξύ φοιτητών νοσηλευτών που έχουν περισσότερο θεωρητική επαφή και επαγγελματιών νοσηλευτών οι οποίοι έχουν απτή επαφή πλέον, ως εργαζόμενοι σε νοσοκομείο.

Η ζωή θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα ύψιστα αγαθά μαζί με το αγαθό της ελευθερίας και της αυτονομίας. Αυτό που απειλεί τη ζωή, δεν είναι ο θάνατος, εφόσον αυτός είναι κάτι το μαθηματικό βέβαιο αλλά οτιδήποτε εκμηδενίζει την αξία της, αφαιρώντας της κάθε ποιότητα. Αυτό λοιπόν, που επιτυγχάνει η ευθανασία είναι να διασώσει την αξία αυτή της ζωής.

Η ευθανασία, αποτελεί ζήτημα αξιών, οι οποίες συγκρούονται μεταξύ τους. Ωστόσο, τα ζητήματα των ηθικών αξιών που σχετίζονται με την ευθανασία, απαιτούν μια προσέγγιση διεπιστημονικού υποβάθρου και όχι μόνο ιατρικού. Τα θέματα στοχασμού που προκύπτουν

γύρω από την ζωή και το θάνατο ξεπερνούν την ιατρική γνώση, καθώς έχουν ηθικό περιεχόμενο. Επομένως, αξιοσημείωτη θεωρείται η συμβολή των Επιτροπών Βιοηθικής, όπου εκτός από την συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς, σημαντική κρίνεται και η παρουσία γιατρών, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών, φιλοσόφων και άλλων.

Όσον αφορά τα αίτια της ευθανασίας, σημαντικές θεωρούνται οι απαντήσεις που δίνονται μέσα από τον έλεγχο και την καταστολή του σωματικού και ψυχικού πόνου και οι οποίες θεωρούνται ηθικής αξίας και αποτελεσματικότητας. Σε αυτό το σημείο, οφείλουμε να επισημάνουμε, πως θα ήταν ωφέλιμο να κινηθεί και η ιατρική σε αυτή την κλίμακα.

Επίσης θα ήταν λάθος να σπεύσουμε να καταδικάσουμε τον γιατρό που διενεργεί ευθανασία στον ασθενή του, που βιώνει την οδύνη του πάσχοντος και θλίβεται που η επιστήμη του αδυνατεί να δώσει απάντηση στον πόνο του ανθρώπου λίγο πριν το τέλος. Επιπλέον, θα ήταν λάθος να απαξιώσουμε εύκολα εκείνον που ηθικά εκείνον αγωνιά και πάσχει μαζί με τον ασθενή. Η αγάπη, ο οίκτος, ο ανθρωπισμός και η συμπάθεια δεν είναι δυνατόν σε καμία περίπτωση να θεωρηθούν σφάλματα ή ηθικά παραπτώματα.

Βασικός παράγοντας για την διενέργεια της ευθανασίας, είναι η ύπαρξη συναισθημάτων αγάπης απέναντι στον ασθενή και να λαμβάνεται υπόψη, πως πρόκειται για μια πράξη που σκοπό έχει την συμπόνια και την απαλλαγή από τους αφόρητους πόνους. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να σχετίζεται με οικονομικό συμφέρον.

Απαιτείται σεβασμός απέναντι στην ανθρώπινη ζωή, καθώς θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως είναι επίσης το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και τον αυτοκαθορισμό, όπου αποτελούν ένα βασικά και σημαντικά οφέλη του ανθρώπου.

Σημαντική είναι η διεξαγωγή ερευνών τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών που θα αντανακλούν τα πιστεύω όλων των εμπλεκομένων με το ζήτημα της ευθανασίας. Ακόμα καθοριστικός είναι ο σχεδιασμός πολυπαραγοντικών και πολυεπίπεδων εργαλείων καθώς και η αξιολόγηση των ερευνητικών εργαλείων της έρευνας που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη και από μεταγενέστερες έρευνες. Επίσης, μελλοντικές έρευνες σε μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα θα ήταν αναγκαίες προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα πρόσφατα ευρήματα χρησιμοποιώντας ενδεχομένως και διαφορετικές ερευνητικές μεθόδους όπως προσωπικές συνεντεύξεις και παρατήρηση ή πολλαπλές πηγές πληροφόρησης όπως το στενό οικογενειακό περιβάλλον του πάσχοντα ή και οι ίδιοι οι ασθενείς.

Συνοπτικά, θα πρέπει να επισημάνουμε πως ο κάθε άνθρωπος, έχει δικαίωμα να επιλέγει τον τρόπο που θα καθορίσει την ζωή και το τέλος του και οφείλει να γίνεται σεβαστό και αποδεκτό από όλους. Ωστόσο παράλληλα, απαιτείται να διαμορφωθούν ορισμένα

ασφαλιστικά μέτρα προκειμένου να προστατευτεί ο άνθρωπος από όσους θα προσπαθήσουν, ενδεχομένως να επέμβουν για να τον εμποδίσουν να κάνει χρήση του δικαιώματος της ζωής υπό την πίεση ορισμένων δύσκολων συνθηκών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβραμίδης, Α. (1995): *Ευθανασία*, εκδόσεις Ακρίτας.
- Αναπλιώτης, Α. (2003): *Το δικαίωμα στην ευθανασία-αθανασία*, Αθήνα: Zymel.
- Βάρκα - Αδάμη Αλεξάνδρα (1998) «Η συμμετοχή του ασθενούς και του περιβάλλοντος του στη λήψη αποφάσεων για τη συνέχιση ή μη της θεραπείας», *Ιατρικό Βήμα*, τεύχος 58.
- Αυγουστιδης, Πρωτοπρ. Α. (2003): «“Ευσπλαχνία και ιατρική πράξη”: Ψυχολογική και ποιμαντική προσέγγιση» στο: *Το πρόβλημα της ευθανασίας*. Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, 17-18 Μαΐου 2002 (Νεάπολη Θεσσαλονίκης), σσ. 211-229, Αθήνα: Αποστολική Διακονία.
- Βελλής, Γ. (2003): «Η Ευθανασία από τη σκοπιά του Ποινικού Δικαίου», στο: *Το πρόβλημα της ευθανασίας*. Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, , σσ. 123-130, Αθήνα: Αποστολική Διακονία.
- Βιδάλης, Τ. (2007): «Η “εικαζόμενη συναίνεση”», *Επιθεώρηση Βιοηθικής*, (1), Φθινόπωρο 2007/Χειμώνας 2008: 107-116.
- Βούλτσος, Π., Χατζητολιός, Α. (2008): «Η συναίνεση του ασθενούς στα πλαίσια του νέου κώδικα ιατρικής δεοντολογίας», *Ιατρικό Βήμα*, Φεβρουάριος-Μάρτιος- Απρίλιος 2008: 81-83.
- Γκιόκα, Ε. (2008): «Ευθανασία: Πρόσφατες Νομοθετικές και Νομολογιακές Εξελίξεις σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο», στο: Κουράκης, Ν., Σπινέλλη, Κ. Δ. (Επιμ.), *Ευθανασία: Ένα ακανθώδες ζήτημα*, σσ. 229-246, Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
- Γκούρλας, Π. (1994) *Ο Νόμος της Ιουλίδας Γεροντοκτονία στην Αρχαία Κέα*, 20^ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα
- Δημόπουλος, Β. (1997) *Ευθανασία*, εκδ. Γιαχούδη - Γιαπούλη, Θεσσαλονίκη
- Δραγώνα-Μονάχου, Μ. (2006α): «Η “Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα” και η ιστορία της», *Ιατρική και Φαρμακευτική Επιθεώρηση* 4
- Δραγώνα-Μονάχου, Μ. (2006β): «Η πρόκληση της “βιομηχανίας των δικαιωμάτων”», *Το Βήμα*, 1-10-2006.
- Ζιάκα, Α. (2007): «Ευθανασία, θρησκεία και Πολιτισμοί» στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), *Ευθανασία. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. Επιτροπή Βιοηθικής (2007): «Βασικές θέσεις επί της Ηθικής της Ευθανασίας» στο: *Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής. Μεταμοσχεύσεις, Ευθανασία, Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*, Αθήνα: Αποστολική Διακονία.

- Καίσαρης, Π. (1999): *Περί της Ευθανασίας*, Πάτρα: Αχαϊκές Εκδόσεις.
- Καράμπελας, Λ. (1987): *Η Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Αθήνα: Εκδοτική Εστία.
- Κρανιδιώτης Γ., Γεροβασίλης Β., Τασούλης Α., Νανάς Σ. (2010). Προτελεύτια διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας- Μηκλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(1):18-36.
- Κριάρη-Κατράνη (2003): «Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα-Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου», στο: *Το πρόβλημα της ευθανασίας*. Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, 17-18 Μαΐου 2002 (Νεάπολη Θεσσαλονίκης), σσ. 131-155, Αθήνα: Αποστολική Διακονία.
- Μπαμπινιώτης Γ. (2004) *Λεξικό για το σχολείο και το σπίτι*, λήμμα Ε, εκδ. Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα
- Νίτσε, Φ. (2010): *Το Ανκόφως των Ειδώλων*, Μτφρ. Ζ. Σαρίκας, Θεσσαλονίκη: Πανοπτικόν.
- Παναγόπουλος, Ε. (2003): «Ευθανασία. Ορισμός και ιστορική εξέλιξη. Αρχές Ιατρικής Ηθικής-Ορκος Ιπποκράτη», στο: *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα: Αποστολική Διακονία.
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Φ. (2010): «Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής της ανθρώπινης ζωής», *Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου*, 1/2010: 122-127.
- Παντελίδου, Κ. (2003): «Ευθανασία και ζητήματα ιατρικής ευθύνης» στο: *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, 17-18 Μαΐου 2002 (Νεάπολη Θεσσαλονίκης), Αθήνα: Αποστολική Διακονία.
- Παπαδοπούλου Δ. (2015): «Ειδικά Θέματα Βιοηθικής»
- Πελεγρίνης, Θ. (1985): *Η Ανθρώπινη Ύπαρξη*, Αθήνα: Καρδαμίτσα.
- Πελεγρίνης, Θ. (2009): *Ιατρική Ηθική*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 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.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2008): «Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία: Υπάρχει Ηθική Διαφοροποίηση;», *Φιλοσοφία και Παιδεία* 47-48: 23-26.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2006): «Η Ολισθηρή Πλαγιά Αντιμέτωπη με τον Εαυτό της», *Ηθική* 2, Σεπτέμβριος 2006: 26-40.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2005): «Ευθανασία: Ένα Ηθικό Πρόβλημα», *Μ' ενδιαφέρει, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία* 43, Μάρτιος-Απρίλιος: 72-78.

- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2003): *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική*, Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (1999): «Ευθανασία (Σύντομη Επισκόπηση)» διαθέσιμο στο: <http://www.protopapadakis.gr/articlesgr.htm> [ανακτήθηκε: 10/03/2012].
- Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε. (2007): «Η Ευθανασία στο Ποινικό Δίκαιο», στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε. (Επιμ.), *Ευθανασία. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε. (2001): *Εγκλήματα κατά της ζωής: Άρθρα 299-307 Π.Κ.*, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας.
- Τσαϊτουρίδης, Χ. (2002): «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», *Το Σύνταγμα* 3: 1-21.
- Τσίντου, Μ. (2009) «Ευθανασία, Ένα Δίλημμα από την Αρχαιότητα Μέχρι Σήμερα», περιοδικό HELMEDICA, τεύχος 1, άρθρο 20, Θεσσαλία.
- Χαραλάμπους, Γ. (2006): «Ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία: Μια ηθική θεώρηση», *Cogito*05 (Νοέμβριος 2006): 46-48.

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ

Αποστόλου Παύλου, *Α΄ Προς Κορινθίους*. Η Καινή Διαθήκη. Μτφρ.-Σχόλ. Π. Ν. Τρεμπέλας, Αθήνα: Αδελφότης Θεολόγων «Ο Σωτήρ», 1982.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Baird R., St. Baum (1989): *Euthanasia: The moral issues*, New York: Prometheus Books.
- Battin, M. (1983): “The Least Worst Death”, *Hastings Center Report* 13 (2) (April 1983): 13-16.
- Beauchamp L., Childress F. (2009). *Principles of biomedical ethics*. 6th ed. Oxford University Press, New York
- Beauchamp, T. L. (1996): *Intending death: The ethics of assisted suicide and Euthanasia*, New Jersey: Prentice-Hall.
- Biggs, H. (2001): *Euthanasia, Death with Dignity and the Law*, Oxford-Portland Oregon: Hart Publishing.
- Brock, D. W. (2007): «Οριακές περιπτώσεις ηθικά αιτιολογημένης αφαίρεσης ζωής στην ιατρική», στο: Beauchamp, T. L. (ed.) *Ευθανασία. Ηθικές, Φιλοσοφικές, Ιατρικές και Νομικές Διαστάσεις*, Ελλην. Μτφρ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, σσ. 189-214, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
- Buchanan, A. (2007): «Ευθανασία: Η δομή του προβλήματος και προτεινόμενες λύσεις», στο: Beauchamp, T. L. (ed.) *Ευθανασία. Ηθικές, Φιλοσοφικές, Ιατρικές και Νομικές Διαστάσεις*, Ελλην. Μτφρ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, σσ. 45-70, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.

- Capron, A. M. (2001): "Advance Directives", in H. Kuhse, P. Singer (ed.), *A Companion to Bioethics*, pp. 299-311, Oxford: Blackwell.
- Crippen, D. (1991): "Practical aspects of life support withdrawal: a critical care physician's opinion", *Clinical Intensive Care* 2: 260-265.
- Chambers, T. (2007): «Εξομολογήσεις ενός αμετανόητου σοφιστή», στο: Kuczewski M. G., Polansky, R. (επιμ.), *Βιοηθική: Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς*, Ελλην. Μτφρ.: Μ. Κατσιμίτσης, σσ. 189-214, Αθήνα: Τραυλός.
- Daniels, N. (2007): «Περί του επιτρεπτού του θανάτου με στόχο τη διατήρηση οικονομικών πόρων», στο: Beauchamp, T. L. (ed.) *Ευθανασία. Ηθικές, Φιλοσοφικές, Ιατρικές και Νομικές Διαστάσεις*, Ελλην. Μτφρ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, σσ. 293-303, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
- Davis, A. (2007): «Το δικαίωμα άρνησης της θεραπείας», στο: Beauchamp, T. L. (ed.) *Ευθανασία. Ηθικές, Φιλοσοφικές, Ιατρικές και Νομικές Διαστάσεις*, Ελλην. Μτφρ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, σσ. 161-188, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
- Davey, M. (2007): "Kevorkian speaks after his release from prison", *The New York Times*, Jun. 4, 2007.
- Draper H., Slowther A., (2008): «Euthanasia», Five-Minute Focus, Clinical Ethics, U.K.
- Dresser, R., Whitehouse A., P. J. (1994): "The Incompetent Patient on the Slippery Slope", *Hastings Center Report* 24 (July-August 1994): 6-12.
- The President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. (1983): *Deciding to forego life sustaining treatment*, U.S. Government Printing Office, Washington, DC.
- Emanuel, E. (1999): "What is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia of Physician-Assisted Suicide?", *Ethics* 109 (3): 629-642.
- Eser, A. (1985): *Ιατρικό καθήκον διατήρησης ζωής και διακοπή της θεραπείας, απόδοση* Π. Μ. Βασιλακοπούλου, Α. Ζιώγα-Σακκά, Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
- "Final Report of the Netherlands State Commission on Euthanasia: An English Summary" (1987), *Bioethics* 1 (2): 163-174.
- Gillon, R. (2007): «Σκοπούμενος ή επιτρεπτός θάνατος με στόχο τη διατήρηση οικονομικών πόρων» στο: Beauchamp, T. L. (ed.), *Ευθανασία. Ηθικές Φιλοσοφικές, Ιατρικές και Νομικές Διαστάσεις*, Ελλην. Μτφρ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, σσ. 281-292, Αθήνα: Αρχιπέλαγος.
- Grubb, A. (2001): *Euthanasia in England-A Law Lacking Compassion?*, *European Journal of Health Law* 8 (2): 89-93.
- Harris, W., J. S., Levey (1975): *The New Columbia Encyclopedia*, New York: Columbia University Press.
- Humphrey, D. (1991): *Final Exit*, Oregon: The Hemlock Society.
- Hurst, S. A., Mauron, A. (2003): "Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians" *British Medical Journal* 326 (7383), Feb. 1, 2003: 271-273.

Johnston, C., Liddle, J. (2007): "The Mental Capacity Act 2005: a new framework for healthcare decision making", *Journal of Medical Ethics* 33 (2): 94–97.

Kant I., (1984): «Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών», μτφ Ι. Τζαβάρα, εκδ. Δωδώνη, Αθήνα–Ιωάννινα.

Kenneth, V., Iserson et al. (1986): *Ethics in Emergency Medicine* with a legal introduction by A. M. Capron, Baltimore : Williams & Wilkins.

Nagel, T. (1972). War and massacre. *Philosophy & Public Affairs*, 123-144. Nowell-Smith, P.

(1989): "Euthanasia and the doctors-a rejection of the BMA's report", *Journal of Medical Ethics* 15 (3): 124-128.

Pakes, F. (2005): "Under Siege: The Global fate of Euthanasia and Assisted-Suicide Legislation", *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice* 13 (2): 119-135.

Παπαδοπούλου, Θεοδώρα (2015): «Ειδικά Θέματα Βιοηθικής», *Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα*. Διαθέσιμο στο: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3154>

Roman, B. (2011) «Euthanasia: Between Personal Moral and Civic Ethics », University of Barcelona Spain.

Roy, P. (1996): "Buddhism, euthanasia and the sanctity of life", *Journal of Medical Ethics* 22 (5): 309-313.

Savulescu, J. (1994): "Treatment Limitation Decisions under Uncertainty: The Value of Subsequent Euthanasia", *Bioethics* 8 (1): 49-73.

Singer, P. (1993): *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Stuart G., Curter W., Demy, T. (1998): *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications.

Zinn, C. (1997): "Australian voluntary euthanasia law is overturned", *Pub Med* 314 (7086), Apr. 5, 1997: 994.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/EuthanasiaLaw.pdf> [The Dutch Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act]

<http://www.kuleuven.be/ep/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59> (The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002)

<http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245> (The Washington Death with Dignity Act)

<http://www.lifesitenews.com/news/luxembourg-parliament-passes-euthanasia-bill>

(ανακτήθηκε: 10-4-2012)

<http://health.in.gr/news/healthpolicies/article/?aid=1231185970> (ανακτήθηκε: 10-4-2012)

<http://www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/164.doc>(ανακτήθηκε: 10-4-2012).