



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Βασίλειος Ραφτόπουλος

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Όνοματεπώνυμο: Αναστασία Νεοκλέους

Α.Φ.Τ.: 200717666

ΚΥΠΡΟΣ 2010-2011

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή :** Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν δυσκολίες στο να πάρουν μια σαφή θέση υπέρ ή κατά της ευθανασίας. Αυτό οφείλεται κυρίως στην πολυπλοκότητα που παρουσιάζει ο ακριβής ορισμός και κατανόηση του όρου της ευθανασίας. **Σκοπός.** Να προσδιοριστούν οι στάσεις και συμπεριφορές των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν. **Μέθοδος.** Γίνεται μια κριτική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. 17 έρευνες χρησιμοποιήθηκαν για την περάτωση της ανασκόπησης. **Αποτελέσματα.** Οι απόψεις των νοσηλευτών για την ευθανασία δίστανται και είναι σημαντικά συνδεδεμένες με τη θρησκεία, την ηλικία και την ειδικότητα του κάθε ενός. Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι με αυτή προάγεται η ποιότητα ζωής, ο σεβασμός στην αυτονομία καθώς και η αποφυγή δυσάρεστων για τον ασθενή συμπτωμάτων. Από την άλλη οι νοσηλευτές που είναι εναντίον θεωρούν ότι κάθε πάσχων έχει το δικαίωμα για έναν καλό θάνατο, έχουν πίστη στην δύναμη που έχουν οι εναλλακτικές πρακτικές, και εμποδίζονται από τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. **Συμπέρασμα.** Υπάρχει ανάγκη να ληφθούν υπόψη οι γνώμες των νοσηλευτών για αποφάσεις που αφορούν το τέλος του κύκλου ζωής των ασθενών, διότι, μέσα από πραγματικές εμπειρίες με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν το θάνατο, διευκολύνουν την κατανόηση της ευθανασίας και αυτών των αποφάσεων.

**Key Words:** *ευθανασία, νοσηλευτικό προσωπικό, στάσεις και αντιλήψεις*

## ABSTRACT

**Abstract:** Nurses have difficulties in getting a clear position for or against euthanasia. This is mainly due to the complexity of the precise definition and understanding of the term euthanasia. **Aim.** To specify the attitudes and behaviours of nurses towards euthanasia and the factors affecting them. **Method.** A critical review of the relevant bibliography is used. 14 studies have been used. **Results** The views of nurses in euthanasia differ significantly and are associated with religion, age and specialty of each nurse. Proponents of euthanasia argue that it promotes the quality of life, respect for autonomy and helps to avoid unpleasant pain for the patient. On the other hand nurses who are against euthanasia argue that every patient has the right to a good death, they have faith in the power with palliative care, and are influenced by their religious beliefs. **Conclusion.** There is a need to take into account the opinions of nurses in decisions concerning the end of life of patients because they provide an understanding of euthanasia and death decisions, which springs from real life experiences with people facing death.

**Key Words:** *euthanasia, nursing ethics, end-of-life care, nurses's opinion*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....σελ.4	σελ.4
Υλικό.....σελ.5	σελ.5
Αποτελέσματα.....σελ.6	σελ.6
4.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή.....σελ6	σελ6
4.2 Επίσημες οδηγίες για την διαδικασία.....σελ13	σελ13
4.3 Νομιμοποίηση της διαδικασίας .....σελ14	σελ14
4.4 Απόψεις των νοσηλευτών.....σελ.17	σελ.17
Συζήτηση.....σελ.20	σελ.20
Συμπεράσματα.....σελ.23	σελ.23
Εισηγήσεις.....σελ.24	σελ.24
Βιβλιογραφία.....σελ.27	σελ.27

## ΠΙΝΑΚΕΣ

**Πινάκες**

1. a Πίνακας Ερευνών.....	8
1. b Πίνακας Ερευνών.....	10

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ευθανασία, η αλλιώς <<ο καλός θάνατος>>, είχε γίνει μέρος δημόσιας συζήτησης από τότε που οι Αρχαίοι Έλληνες εξερευνούσαν και λογομαχούσαν για τον ρόλο <<ανεξάρτητων>> στον δικό τους θάνατο από νομικής, θρησκευτικής και φιλοσοφικής άποψης (Davis et al,1995). Η ευθανασία μπορεί να είναι ενεργητική ή παθητική. Η διαφορά μεταξύ των δύο αυτών τύπων είναι η ηθική διαφοροποίηση μεταξύ του <<προβλέπω>> μίαν έκβαση και <<προκαλώ>> μια έκβαση σύμφωνα με τους Davis et al (1993). Οι εξελίξεις στο χώρο της υγείας έχουν οδηγήσει σε σημαντικό βαθμό στην επιμήκυνση της ζωής. Ταυτόχρονα όμως αυτή η πρόοδος έφερε στο φώς θέματα που αφορούν την ποιότητα της ζωής και τα οποία ενέτειναν τις απόψεις σχετικά με το δίλημμα της διακοπής της (Berghs et al,2004). Διερευνώντας τις νοσηλευτικές στάσεις και απόψεις όσον αφορά την ευθανασία σχετικοί παράγοντες όπως η ηλικία, η νοσηλευτική ειδικότητα και τα θρησκευτικά πιστεύω φαίνεται πως επηρεάζουν και κατευθύνουν την στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία θετικά ή αρνητικά. Επίσης σε εκτενέστερο επίπεδο εξετάζοντας τα σχόλια των για την ευθανασία αποκαλύφθηκε ότι η πολυπλοκότητα των νοσηλευτικών απόψεων για το θέμα είχε να κάνει με τις ανάγκες των σε επίπεδο κλινικής εφαρμογής, επικοινωνίας, αισθημάτων, λήψης αποφάσεων και ηθικής. (Berghs, et al, 2004). Εντούτοις, ενώ ο σχεδιασμός της φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου πρέπει να βασίζεται σε συνεργασία μεταξύ του ιδίου του ασθενή, της οικογένειας και των επαγγελματιών υγείας η εμπλοκή και η συμμετοχή τους είναι μη αναγνωρίσιμη. Σύμφωνα με τους Latour et al (2009) δεδομένα από πρόσφατη διεθνή έρευνα επιβεβαιώνουν τον παραπάνω ισχυρισμό τονίζοντας πως μόνο το ιατρικό προσωπικό στην βόρεια και κεντρική Ευρώπη τείνει να συνεργάζεται με το νοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να πάρουν αποφάσεις για ασθενείς τελικού σταδίου, ενώ συνάδελφοί τους από την Δυτική Ευρώπη, την Βόρεια Αμερική, την Βραζιλία και την Ιαπωνία δεν συνεργάζονται με τους νοσηλευτές παρόλο που αυτοί βρίσκονται σε θέση κλειδί για να συμβάλουν στην διαδικασία λήψης μια τόσο σημαντικής απόφασης (McMillen R., 2007)

Παρόλο που εμπειρικές έρευνες δείχνουν πως οι νοσηλευτές ανά το παγκόσμιο εμπλέκονται στην ευθανασία, λίγα είναι γνωστά για την κλινική ηθική πραγματικότητα πίσω από τις στάσεις τους απέναντι στην ευθανασία (Berghs et al, 2004). Παρόλα αυτά οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη να εξετάσουν πως νοιώθουν για το θέμα της ευθανασίας και αν πιστεύουν πως οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν μόνοι τους την μοίρα τους.

Η εργασία αυτή απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως σε όσους εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Ως εκ τούτου σκοπός μας είναι η συγκεκριμένη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της πτυχιακής εργασίας να αποσαφηνίσει και να διερευνήσει επαρκώς τις στάσεις και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών αναφορικά με το πολύπλευρο δίλημμα της ευθανασίας.

## **2 ΣΚΟΠΟΣ**

Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών νοσηλευτών για την ευθανασία. Επιπλέον στόχος είναι να αναγνωριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση τους.

## **3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Για την εύρεση της σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, CINAHL, IATROTEK. Τα άρθρα εντοπίστηκαν χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά nursing ethics, euthanasia, end-of-life care, nurses's opinion. Η τελική επιλογή της βιβλιογραφίας έγινε με προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης: επικέντρωση στις 1) στάσεις και απόψεις των νοσηλευτών όσον αφορά την ευθανασία, 2) άρθρα στα όποια ο ορισμός της ευθανασίας ήταν σαφής και παρόμοιος με τον ορισμό που τέθηκε αρχικά και περιγράφεται παρακάτω 3) εκδόσεις στην αγγλική και ελληνική γλώσσα και 4) άρθρα που εκδόθηκαν από το 1993 μέχρι το 2010. Για την εκπόνηση αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σημαντικό ρολό παίζει ο καθορισμός της ορολογίας που χρησιμοποιήθηκε για την ευθανασία. Η ευθανασία ορίζεται ως η διαχείριση θανατηφόρων ουσιών με τη ρητή πρόθεση να μειωθεί η ζωή του ασθενούς μετά από επιθυμία του ίδιου του ασθενή. Τα αναγκαία κριτήρια για την ευθανασία είναι τα εξής: ο πάσχων να έχει συμπληρώσει την ενηλικίωση και να είναι νομικά ικανός και 'σώας τα φρένας' τη στιγμή της υποβολής της αίτησης.

Εκ πρώτης όψεως φαίνεται να υπάρχει μεγάλη βιβλιογραφία σχετικά με την στάση των νοσηλευτών επί της ευθανασίας αλλά μετά από ενδελεχή ανάλυση του περιεχομένου των άρθρων αυτών, ο αριθμός των εκδόσεων που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί μειώθηκε.

Με βάση τα κριτήρια εισαγωγής επιλέχθηκαν έξι ποσοτικές έρευνες, τέσσερις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και επτά ποιοτικές έρευνες. Οι έρευνες εκπονήθηκαν στο

Βέλγιο, στη Γαλλία, στην Τουρκία, στην Ιαπωνία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στις ΗΠΑ, στο Ισραήλ, την Ολλανδία, χρησιμοποιήθηκαν δύο διακρατικές έρευνες και μια πανευρωπαϊκή. Και οι τέσσερις βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις εκπονήθηκαν στο Βέλγιο.

#### 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά 13 έρευνες επιλέχθηκαν για το ερευνητικό τους περιεχόμενο οι οποίες διεξήχθησαν σε διαφορεές χώρες (Table 1). Οι έρευνες είναι χωρισμένες με βάση το κύριο ερώτημα που προσπαθούν να απαντήσουν. Έτσι οι μελέτες είναι χωρισμένες σε αυτές που διερευνούν τον ρόλο των νοσηλευτών στην διαδικασία, σε αυτές που διερευνούν την νομιμοποίηση ή όχι της ευθανασίας, σε αυτές που εξετάζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των νοσηλευτών και σε αυτές που διερευνούν την διαδικασία.

##### i. Ο ρόλος του νοσηλευτή.

Το 2005 σε μια ποιοτική έρευνα οι Dierckx de Casterle et al διερεύνησαν εις βάθος τις απόψεις που αφορούν τους νοσηλευτές και την συμμετοχή τους σε ολόκληρη την διαδικασία φροντίδας γύρω από την ευθανασία. Το αρχικό ερέθισμα τους για την συγκεκριμένη έρευνα ήταν ότι παρόλο που οι νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν καθημερινά αιτήματα ευθανασίας από τους ασθενείς τους, οι απόψεις τους για την φροντίδα των ασθενών και για την συμμετοχή τους σε όλη την διαδικασία της ευθανασίας παραμένουν ασαφείς. Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις με συμμετέχοντες 12 νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσηλευτικά κέντρα στην επαρχία Vlaams-Brabant (Βέλγιο). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων εξάγονται μερικά πολύ χρήσιμα συμπεράσματα. Αρχικά οι νοσηλευτές ομόφωνα υποστήριξαν ότι έχουν ένα σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της φροντίδας για ένα ασθενή που ζητά την ευθανασία, έναν ρόλο που δεν περιορίζεται στην βοήθεια που παρέχεται στους γιατρούς καθώς εκείνοι χορηγούν και διαχειρίζονται τις ναρκωτικές ουσίες που μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τον θάνατο. Η συμμετοχή των νοσηλευτών ξεκινά όταν ο πάσχων αιτείται ευθανασία και ολοκληρώνεται με την υποστήριξη που παρέχεται στους συγγενείς του ασθενούς και στους συνάδελφους νοσηλευτές, με τη περάτωση της όλης διαδικασίας. Οι νοσηλευτές επίσης τόνισαν τη σημασία που έχει, η χρήση τεχνικών ανακούφισης και η κατανόηση του αιτήματος του ασθενούς στη διαδικασία λήψης αποφάσεων μέσα από την διατήρηση ανοιχτού μυαλού και σκέψης. Όσον αφορά την ίδια την πράξη της εκτέλεσης της ευθανασίας, οι νοσηλευτές τοποθετούν το ρόλο τους κυρίως στην παροχή βοήθειας στον ασθενή, στην οικογένεια του ασθενούς, καθώς και στους γιατρούς με την παρουσία τους,

έστω και αν δεν μπορούν να συμφιλιωθούν με την ιδέα της εκτέλεσης της ευθανασίας. Πάραυτα οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι λόγω της εμπειρίας που διαθέτουν, της μοναδικής σχέσης με τον ασθενή καθώς επίσης και της συμμετοχής τους σε διεπιστημονικές ομάδες εμπειρογνομόνων οι νοσηλευτές είναι σε μια θέση που χαρακτηρίζεται κλειδί για την παροχή πολύτιμης φροντίδας στους ασθενείς που ζητούν ευθανασία.

Στο Βέλγιο, η νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία επιτρέπει μόνο στους γιατρούς την εκτέλεση της πράξης. Για αυτό τον λόγο οι Inghelbrecht et al. (2008) διερεύνησαν την συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και στην προετοιμασία και χορήγηση των ουσιών που οδηγούν σε τερματισμό της ζωής μετά από αίτημα του ασθενή (ευθανασία).

Σε ένα δείγμα από 1678 νοσηλευτές (ποσοστό ανταπόκρισης 76%), που ανέφεραν σχετική πείρα με ασθενείς που έλαβαν αποφάσεις τερματισμού της ζωής τους, 128 νοσηλευτές ανέφεραν ότι έχουν φροντίσει έναν ασθενή ο οποίος έλαβε ευθανασία και 120 ένα ασθενή του οποίου η ζωή του τερματίστηκε χωρίς δικό του αίτημα. Το 64% και 69% αντίστοιχα των εν λόγω νοσηλευτών συμμετείχαν στην διαδικασία απόφασης του γιατρού για την χορήγηση των ουσιών. Τις περισσότερες φορές αυτό συνεπαγόταν με ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση του πάσχον ή τις επιθυμίες του ασθενούς και των συγγενών του (45% και 51%), παρά τη συμμετοχή στη λήψη της τελικής απόφασης (24% και το 31%). Και στα δύο είδη ευθανασίας, οι νοσηλευτές ενήργησαν μετά από οδηγίες του γιατρού. Παράγοντες που σχετίζονται με τη χορήγηση των ουσιών που επιφέρουν τον θάνατο είναι το φύλο του νοσηλευτή, καθώς και η ηλικία του ασθενούς. Με τη χορήγηση των ουσιών σε ορισμένες από τις περιπτώσεις της ευθανασίας, και σχεδόν στις μισές περιπτώσεις θανάτου χωρίς αίτημα από τον ασθενή, το νοσηλευτικό προσωπικό στη έρευνα λειτούργησε πέραν των νομικών περιθωρίων του επαγγέλματος τους.



Όνομα συγγραφέα	Είδος έρευνας	Χώρα	Εργαλεία μέτρησης	Δείγμα	Αποτελέσματα
Dierckx de Casterle et al. (2004)	Ποιοτική	Βέλγιο	Συνεντεύξεις	12 Νοσηλευτές	Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν περιορίζεται στη βοήθεια του γιατρού κατά την χορήγηση των ουσιών. Η συμμετοχή τους ξεκινά όταν ο ασθενής αιτηθεί την ευθανασία και τελειώνει με την υποστήριξη των συγγενών του ασθενούς και των συνεργατών. Όσον αφορά την πραγματική πράξη της εκτέλεσης της ευθανασίας, οι νοσηλευτές τοποθετούν τον ρόλο τους κυρίως στην υποστήριξη του ασθενή, της οικογένειας του, καθώς και του γιατρού, με την παρουσία τους, έστω και αν δεν μπορούν να συμβιβάσουν με την ιδέα.
Inghelbrecht et al (2008)	Ποσοτική	Βέλγιο	Ερωτηματολόγιο	1678 Νοσηλευτές	Από το δείγμα, 128 νοσηλευτές ανέφεραν ότι έχουν φροντίσει έναν ασθενή ο οποίος έλαβε ευθανασία και 120 ένα ασθενή που έλαβε ουσίες που προκαλούν θάνατο χωρίς το αίτημα του. Το 64% και 69% των εν λόγω νοσηλευτών συμμετείχαν στην λήψη απόφασης από τον γιατρό. Αυτή η συμμετοχή μεταφράζεται σε ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς και σε συμμετοχή στη λήψη τελικής απόφασης (24% και το 31% αντίστοιχα). Στις περιπτώσεις που οι νοσηλευτές χορήγησαν τις ουσίες οι ίδιοι, 12%, η πλειοψηφία ενήργησε μετά από οδηγίες του γιατρού, αλλά κυρίως στην απουσία ιατρού.
Kumas et al(2007)	Ποσοτική-Περιγραφική	Τουρκία	Ερωτηματολόγιο	186 Νοσηλευτές	Το ένα τρίτο (33,9%) των νοσηλευτών υποστηρίζουν τη νομιμοποίηση της, ενώ 39,8% ήταν κατά. Το 44% των νοσηλευτών νόμιζαν πως η ευθανασία εξασκείται στη χώρα. Οι νοσηλευτές σε τουρκικές μονάδες εντατικής δεν τίχθηκαν υπέρ της νομιμοποίησης της ευθανασίας. Αυτοί που την στήριξαν συμφωνήσαν με την παθητικών και όχι την ενεργητική ευθανασία.
Davies et al. (1993)	Ποσοτική		Δομημένες Συνεντεύξεις	319 Νοσηλευτές	Η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών δεν δικαιολογεί ηθικά μια ενεργητική εθελοντική ευθανασία. Ακόμη και αν η νομοθεσία αλλάξει, μόνο 96 από το δείγμα θεωρεί την ενεργό εθελοντική ευθανασία ως ηθική. Για όσους νοσηλευτής την δικαιολογούν αυτό οφείλεται στην απαλλαγή του ασθενούς από τους πόνους. Επίσης η θρησκευτική προέλευση και συμμετοχή δεν επηρεάζει την στάση των νοσηλευτών στην ευθανασία.
McMillen (2008)	Ποιοτική	Ηνωμένο Βασίλειο	Ειμί-δομημένες συνεντεύξεις	8 Νοσηλευτές	Οι νοσηλευτές για το ρολό τους πιστεύουν ότι η εμπειρία τους παίζει ρολό, δεν είναι δική τους απόφαση η ευθανασία και ότι κυρία τους ευθύνη είναι η υποστήριξη της οικογένειας και του ασθενή. Επιπρόσθετα για την απόσυρση της θεραπείας θεωρούν ότι πρέπει να γίνεται στη σωστή χρονική και τη συναισθηματική στιγμή.

Πίνακας 1. Περιγραφή των ερευνών που διερευνούν την στάση των νοσηλευτών για την ευθανασία.

Latour et al (2009)	Ποιοτική	Ευρώπη	Ερωτηματολόγιο	419 Νοσηλευτές	Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (91 8%) αναφέρθηκε σε άμεση συμμετοχή στην ευθανασία , ενώ το 73 4% ανέφερε την ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. 78 6% των ερωτηθέντων εξέφρασε την άποψη ότι η συμμετοχή της οικογένειας στη λήψη αποφάσεων είναι σημαντική, ωστόσο μόνο 59 3% των συμμετεχόντων είπε ότι αυτή πραγματοποιείται συστηματικά.. Σε αποφάσεις που αφορούν την θεραπεία, το 65% θα μειώσει τη ροή του οξυγόνου οξυγόνου, 98.8% θα παρέχει συνεχή ανακούφιση από τον πόνο και το 91.3% θα άφηνε ανοικτές επισκέψεις από συγγενείς. Η πλειοψηφία (78%) διαφωνεί ότι οι ασθενείς θα πρέπει να μεταφερθούν σε μονόκλινο δωμάτιο.
D'Haene et al. (2009)	Ποιοτική	Βέλγιο	Ερωτηματολόγιο	Νοσηλευτές σε 37 νοσηλευτικά κέντρα	Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γραπτές οδηγίες για την ευθανασία είναι διαδεδομένες σε μονάδες εντατικής θεραπείας(97%). Οι οδηγίες αυτές ήταν γνώστες στους νοσηλευτές (μεταξύ 71% και 91%) αναμεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους οι γνώσεις ήταν πολύ χαμηλότερες (μεταξύ 17% και 50%). Πάνω από 60% των ιδρυμάτων που συμμετείχαν φρόντισαν για την εκπαίδευση των νοσηλευτών τους σε διαφορετικές πτυχές της ευθανασίας. Η απόδοση της εκπαίδευσης σε αυτά τα νοσηλευτικά κέντρα φάνηκε σε ποσοστό 25% έως 61%.
Cutting et al. (2004)	Ποσοτική		Ερωτηματολόγιο	3410 Νοσηλευτές	Η ενεργητική ευθανασία φαίνεται να είναι αποδεκτή και να ασκείται στην Ολλανδία, τη Γαλλία, και σε μικρότερο βαθμό, τη Λιθουανία, και λιγότερο αποδεκτή στη Σουηδία, την Ουγγαρία, την Ιταλία και την Ισπανία. Περισσότερο από το μισό (53%) ιατρικό προσωπικό στην Ολλανδία, αλλά μόνο 24% στην Γαλλία, θεωρούν ότι η ευθανασία πρέπει να νομιμοποιηθεί σύντομα. Για το 40% του ιατρικού προσωπικού στη η ευθανασία δεν πρέπει να ρυθμίζεται από το νόμο. Το φύλο, η τακτική συμμετοχή στην έρευνα, η επαγγελματική εμπειρία και η συμμετοχή σε αποφάσεις ενεργητικής ευθανασίας, η θρησκευτικότητα, το να έχει κάποιος παιδιά καθώς και η πίστη στην απολυτή αξία της ανθρώπινης ζωής επηρεάζουν την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Οι νοσηλευτές είναι πιθανότερο να αποδεκτού την ενεργητική ευθανασία και να υποστηρίξουν την άμεση αλλαγή της νομοθεσίας από ότι οι ιατροί.
Asia et al. (2001)	Ποιοτική	Ιαπωνία	Ερωτηματολόγιο	366 Νοσηλευτές	Συνολικά το 53% των νοσηλευτών είχε λάβει αιτήσεις από τους ασθενείς για ευθανασία. Παρά το γεγονός ότι 85% από τους νοσηλευτές απάντησε ότι ένα αίτημα του ασθενούς για να επιταχύνει το θάνατο μπορεί μερικές φορές να ορθολογικό, μόνο το 23% θεωρείται την ευθανασία ως ηθικά σωστή και το 15% θα την εκτελούσε αν ήταν νόμιμη. Επίσης η έρευνα δείχνει ότι το επάγγελμα (γιατρός/ νοσηλεύτης) δεν καθορίζει την στάση απέναντι στην διαδικασία.

Penn et al (2009)	Ποιοτική	Ισραήλ	Ερωτηματολόγιο	100 Νοσηλευτές	Ο βαθμός θρησκευτικότητας και το επίπεδο της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης είναι μια καλή ένδειξη για πρόβλεψη της στάσης απέναντι στην ευθανασία από τους νοσηλευτές. Όσο μεγαλύτεροι είναι αυτοί οι δείκτες τόσο μεγαλύτεροι θα είναι και οι ενδοιασμοί απέναντι στην ευθανασία και στην ενεργή συμμετοχή σε αυτή. Επίσης, ορισμένοι νοσηλευτές ανέφεραν ότι κάποιες περιστασιακές μεταβλητές, όπως το είδος της νόσου, η ηλικία του ασθενούς και η σχέση μεταξύ του ασθενή και τον νοσηλευτή έχουν ισχυρή επίδραση και αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους απέναντι στην διαδικασία της ευθανασίας.
Bendiane et al. (2006)	Ποιοτική	Γαλλία	Τηλεφωνική έρευνα.	602 Νοσηλευτές	Συνολικά, το 65% του δείγματος υποστήριξε την νομιμοποίηση της ευθανασίας. Όσο αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν, τα ποσοστά ήταν ψηλότερα για νοσηλευτές που συζητούν με τους ασθενείς στο τέλος του κύκλου ζωής τους προβλήματα που αφορούν την απόφαση (70%), αυτούς που θεωρούν ότι οι ασθενείς θα πρέπει πάντα να ξέρουν την διάγνωση και πρόγνωση τους (81%). Οι γυναίκες και οι νοσηλευτές που είναι στο επάγγελμα πολλά χρόνια ήταν λιγότερο πιθανό να ευνοήσουν τη νομιμοποίηση της ευθανασίας, όπως επίσης και εκείνοι τους οποίους η θρησκεία υποστηρίζει πως η ζωή των πιστών καθορίζεται από θεότητες και όχι τους ίδιους τους ανθρώπους.
Bruchem-van de Scheur et al. (2008)	Ποσοτική	Ολλανδία	Ερωτηματολόγιο	1509 νοσηλευτές	45% από τους νοσηλευτές θα ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε επιτροπές και συζητήσεις για επανεξέταση κάποιων υποθέσεων ευθανασίας. Περισσότεροι από τους μισούς των νοσηλευτών (58,2%) δήλωσαν ότι το να υποχρεωθούν οι γιατροί να συμβουλευούνται νοσηλευτές κατά την διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι πολύ φιλόδοξο. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι η προετοιμασία ασθενών που θα λάβουν ουσίες που πιθανώς να επιφέρουν τον θάνατο (62,9%) καθώς επίσης και η εισαγωγή της βελόνας (54%) είναι αποκλειστικά καθήκον των γιατρών και δεν πρέπει να νομοθετηθούν σαν καθήκοντα του νοσηλευτή.
Asch et al. (1997)	Ποσοτική	ΗΠΑ	Ταχυδρομική έρευνα	468 νοσηλευτές	Οι ανησυχίες του ασθενή (53%), οικογενειακά θέματα (33%), οι κλινικές περιστάσεις (42%), οι προσωπικές ανησυχίες του νοσηλευτή (38%), και τα εξωτερικά ή δομικά ζητήματα (68%) επηρεάζουν την στάση των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα αλλά θέματα που αναφέρθηκε ότι επηρεάζουν τις απόψεις και την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού αφορούσαν την συμπεριφορά των ιατρών (21%) και το νομοθετικό πλαίσιο γύρω από την ευθανασία (32%).

Berghe et al. (2004)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση			30 Έρευνες	
De Beer et al. (2003)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση			6 Έρευνες	
Quaghebeur et al. (2009)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση			41 Έρευνες	
Verpoort et al. (2004)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση			15 Έρευνες	

Πίνακας 2. Περιγραφή των ερευνών που διερευνούν την στάση των νοσηλευτών για την ευθανασία.

Η McMillen το 2007 προσπάθησε μέσα από τις εμπειρίες των νοσηλευτών στις εντατικές μονάδες που φροντίζουν τους ασθενείς που ζήτησαν ευθανασία να διερευνήσει και να αποσαφηνίσει το ρόλο που διαδραματίζουν οι ίδιοι στην λήψη των αποφάσεων αυτών και πως αυτό τους επηρεάζει. Από τις συνεντεύξεις με οκτώ νοσηλευτές σε μονάδες εντατικής θεραπείας πρόεκυψε ότι οι αποφάσεις για την απόσυρση θεραπείας και εκκίνηση της διαδικασίας για την ευθανασία γίνονται σε τακτική βάση, στη μονάδα εντατικής φροντίδας. Επιπρόσθετα ενώ οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών, διαπιστώθηκε ότι δεν συμμετέχουν πάντα σε τέτοιες αποφάσεις απόσυρσης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων από την συγγραφέα επικεντρώθηκε σε δυο διαφορετικούς τομείς. Αρχικά όσο αφορά τον ρόλο του νοσηλευτή στη διαδικασία επισημαίνεται ότι δεν είναι πραγματικά απόφαση ενός νοσηλευτή η έναρξη της διαδικασίας καθώς επίσης και ότι ο ρόλος τους επεκτείνεται στην υποστήριξη της οικογένειας του ασθενούς και των συναδέλφων. Επιπρόσθετα η προηγούμενη εμπειρία με παρόμοια περιστατικά μετράει και καθορίζει την συμπεριφορά των νοσηλευτών. Συνεχίζοντας η συγγραφέας μελετά τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την εκκίνηση της διαδικασίας σύμφωνα με τους οποίους πρέπει να γίνει στη σωστή χρονική και συναισθηματική στιγμή. Η συγγραφέας συμπεραίνει ότι οι νοσηλευτές συμβάλουν σημαντικά στην λήψη αποφάσεων για το τέλος ζωής και στην φροντίδα των ασθενών που παίρνουν τέτοιες αποφάσεις. Ως εκ τούτου είναι επιτακτική η ανάγκη της στήριξης των νοσηλευτών σε αυτόν τον ρόλο και στην ευθύνη τους για την συνεχόμενη παροχή φροντίδας κατά τη διάρκεια της απόσυρσης.

Οι Bruchem-van de Scheur et al. (2008) εξέτασαν την στάση των νοσηλευτών απέναντι σε τρία διαφορετικά ζητήματα που αφορούν το ρόλο τους στην ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Χρησιμοποιώντας τις απαντήσεις ερωτηματολόγιων από 1509 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία, οργανισμούς και εκτελούσαν κατ 'οίκον φροντίδα και περίθαλψη. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία σε περίοδο 3 περίπου χρονών, μεταξύ του Ιανουαρίου 2001 και του Αυγούστου 2004. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι λιγότεροι από τους μισούς (45%) από τους νοσηλευτές θα ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε επιτροπές και συζητήσεις για επανεξέταση κάποιων υποθέσεων ευθανασίας. Περισσότεροι από τους μισούς των νοσηλευτών (58,2%) δήλωσαν χωρίς ενδοιασμούς ότι το να υποχρεωθούν οι γιατροί να συμβουλευονται νοσηλευτές κατά την διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι παράλογο, άτοπο και πολύ φιλόδοξο. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι η προετοιμασία ασθενών που θα λάβουν ουσίες που πιθανώς να επιφέρουν τον θάνατο (62,9%)

καθώς επίσης και η εισαγωγή της βελόνας και η εκτέλεση της διαδικασίας της ευθανασίας (54%) είναι αποκλειστικά καθήκον των γιατρών και δεν πρέπει να νομοθετηθούν σαν καθήκοντα του νοσηλευτή. Τα ευρήματα από την συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντικά όσο αφορά την συζήτηση που γίνεται στην χώρα, στην οποία η ευθανασία είναι ήδη νομιμοποιημένη, που αφορά τον συγκεκριμένο ρολό του νοσηλευτή αλλά και του ιατρικού προσωπικού στην διαδικασία από την στιγμή που αιτείται ο ασθενής την ευθανασία μέχρι και το αναπόφευκτο τέλος της.

## ii. Επίσημες οδηγίες για την διαδικασία.

Στο Βέλγιο, γίνεται εκτενέστερη έρευνα των πολιτικών που ακολουθούνται σύμφωνα με την νομοθεσία σε θέματα ευθανασίας και αποφάσεις τερματισμού ζωής. Η ευθανασία νομιμοποιήθηκε στη χώρα το 2002 και η ανάπτυξη συγκεκριμένων διαδικασιών που αφορούν την πράξη αυτή είναι ένα πρώτο βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών αποφάσεων σε τέτοιες περιπτώσεις. Η εφαρμογή των διαδικασιών μέσω της ποιότητας των αξιολογήσεων, την γνώση, την κατάρτιση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εξίσου σημαντική για τη βελτίωση της διαδικασίας που ακολουθείται σε πραγματικές περιπτώσεις ευθανασίας. Έτσι οι D'Haene et al (2009) στη έρευνα τους προσπαθούν να καταγράψουν και να μελετήσουν την ύπαρξη και την φύση των διαδικασιών που συσχετίζονται με την έννοια της ευθανασίας και του τερματισμού ζωής οικιοθελώς στα νοσοκομεία της πόλης Flanders (Βέλγιο). Για να το πράξουν αυτό χρησιμοποίησαν την μέθοδο της ταχυδρομικής έρευνας σε όλα τα νοσοκομεία της πόλης (67 νοσοκομεία, ποσοστό ανταπόκρισης 55%). Στα αποτελέσματα αυτής της έρευνας επισημαίνεται πως παρόλο που οι διαδικασίες και οι οδηγίες για την θεραπεία σε τέτοιου είδους περιστατικά υπάρχουν ήδη ωστόσο δεν χρησιμοποιούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 2007 οι γραπτές οδηγίες για τις διαδικασίες για τους περισσότερους τύπους τερματισμού της ζωής ήταν γενικώς διαδεδομένες και ειδικά σε νοσοκομεία που έχουν μονάδες εντατικής θεραπείας (ευθανασία: 97%, μη επέμβαση ιατρικού προσωπικού: 98%, η ανακουφιστική καταστολή: 79%). Ενώ οι γνώσεις που αφορούν τους συγκεκριμένους νόμους και διαδικασίες μεταξύ των νοσηλευτών ήταν μεταξύ 71% και 91%, τα ποσοστά για τις γνώσεις των ασθενών και / ή την οικογένεια τους ήταν πολύ χαμηλότερα (μεταξύ 17% και 50%). Πάνω από το 60% των νοσηλευτικών ιδρυμάτων φρόντισαν για την κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση του νοσηλευτικού τους προσωπικού σε διαφορετικές

πτυχές θεμάτων που σχετίζονται με την φροντίδα ασθενών στο τέλος του κύκλου ζωής. Η αξιολόγηση της ποιότητας άσκησης αυτών των διαφορετικών πτυχών στους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον εμφανίστηκαν σε ποσοστό 25% έως 61% αυτών των νοσοκομείων. Οι περισσότερες νοσηλευτικές μονάδες, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα έχουν αναπτύξει μια πολιτική για τις πρακτικές που ακολουθούνται στο τέλος του κύκλου ζωής. Εντούτοις, η γνώση, η επιμόρφωση και η εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο παρέχει ιατροφαρμακευτική φροντίδα σχετικά με τις διαδικασίες αυτές δεν παρέχεται πάντοτε και τα εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας χρησιμοποιούνται σε λιγότερο από τα μισά νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα.

### iii. Νομιμοποίηση της διαδικασίας.

Οι Bendiane et al. (2006) προσπάθησαν να αξιολογήσουν τις απόψεις των γάλλων νοσηλευτών για την ευθανασία και να μελετήσουν τους παράγοντες που συνδέονται με αυτές τις απόψεις, με έμφαση στη στάση απέναντι στους ασθενείς στα τελευταία στάδια της ζωής τους. Για να διεκπεραιώσουν την έρευνά χρησιμοποιήσαν την μέθοδο της ανώνυμης τηλεφωνικής επικοινωνίας κατά την διάρκεια του 2005 σε ένα τυχαίο δείγμα από το εθνικό σύνολο των νοσηλευτών. Από τους 803 νοσηλευτές που προσεγγιστήκαν, 602 συμφώνησαν να συμμετάσχουν (ποσοστό ανταπόκρισης 75%). Η κύρια ερώτηση η οποία απαντήθηκε ήταν κατά πόσο ή όχι θα έπρεπε να νομιμοποιηθεί η ευθανασία. Επίσης συζητήθηκαν θέματα που αφορούσαν την διαδικασία και την στάση απέναντι στους ασθενείς που έχουν εκφράσει τέτοια πρόθεση, δηλαδή θέματα σχετικά με το τέλος ζωής.

Συνολικά, το 65% των 602 νοσηλευτών απάντησε θετικά στη νομιμοποίηση της ευθανασίας. Όσον αφορά τους συναφείς παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των νοσηλευτών, το ποσοστό αυτό ήταν υψηλότερο μεταξύ εκείνων που συζητούν θέματα σχετικά με το τέλος ζωής με τους ασθενείς (70%) και εκείνων οι οποίοι θεωρούν ότι οι ασθενείς θα πρέπει πάντα να ξέρουν την διάγνωση τους (81%). Οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι νοσηλευτές δεν υποστήριζαν τη νομιμοποίηση της ευθανασίας, όπως επίσης και οι νοσηλευτές των οποίων η θρησκεία βασιζόταν σε θεότητες που ήταν κύριοι της μοίρας των πιστών τους. Οι Γάλλοι νοσηλευτές είναι περισσότερο υπέρ της νομιμοποίησης της ευθανασίας από τους Γάλλους γιατρούς. Σαν γενικό συμπέρασμα οι συγγραφείς παραθέτουν την άποψη ότι χρειάζεται

περαιτέρω έρευνα για να διερευνηθεί πώς και σε ποιο βαθμό αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να επηρεάσουν τη νοσηλευτική πρακτική και την συναισθηματική ευεξία για νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς στο τέλος της ζωής τους.

Την ίδια ερώτηση προσπαθούν να απαντήσουν και οι Koumas et al.(2007), δηλαδή την στάση που έχουν οι νοσηλευτές απέναντι στην ευθανασία. Χρησιμοποιώντας μια περιγραφική έρευνα ανάμεσα σε 186 νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας σε νοσοκομείο πανεπιστημίου, ένα δημόσιο νοσοκομείο, και ένα ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό νοσοκομείο στα Άδανα της Τουρκίας οι συγγραφείς προσπάθησαν να συλλέξουν δεδομένα για τις απόψεις από νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, για την ευθανασία. Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο. Λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές περιστάσεις για την χώρα στην όποια η ευθανασία δεν είναι νόμιμη τα αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευτούν ποικιλοτρόπως. Το ένα τρίτο των νοσηλευτών (33,9%) υποστήριξε την νομιμοποίηση της ευθανασίας, ενώ 39,8% συμφώνησε ότι η παρούσα νομοθεσία δεν επείγει αλλαγής για το συγκεκριμένο θέμα. Οι υπόλοιποι νοσηλευτές παρέμειναν αναποφάσιστοι για το θέμα. Σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις, το 44,1% των νοσηλευτών νόμιζε ότι η ευθανασία ήταν ήδη νόμιμη και εκτελείτο στη χώρα. Από την άλλη ένα μεγάλο ποσοστό υποστήριξε ότι η ευθανασία αν και παράνομη, εκτελείτε ούτως ή αλλιώς και δήλωσαν ότι υπάρχει ανάγκη για κατάργηση και τροποποίηση της παρούσας νομοθεσίας. Το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι οι νοσηλευτές στις τουρκικές μονάδες εντατικής θεραπείας δεν υποστήριζαν θερμά την νομιμοποίηση της ευθανασίας. Αυτοί που τη στήριζαν ήταν διατεθειμένοι να συμφωνήσουν με την παθητική και όχι με την ενεργητική ευθανασία κάτι που δεν αποτελεί έκπληξη ιδιαίτερα λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές συνθήκες που επικρατούν στη χώρα και πιο συγκεκριμένα τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην ερευνά.

Οι συμπεριφορές των νοσηλευτών προς την ευθανασία διαφέρουν σύμφωνα με την θρησκεία και την εθνικότητα τους. Οι Asai et al. το 2001 ερεύνησαν τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στις πρακτικές της εθελοντικής ευθανασίας, και σύγκριναν τη συμπεριφορά τους με αυτή των ιατρών στην Ιαπωνία, χρησιμοποιώντας μια ταχυδρομική έρευνα με ερωτηματολόγια. Οι συμμετέχοντες, όλα τα μέλη της κοινότητας ανακουφιστικής ιατρικής ,γιατροί και νοσηλευτές, στην Ιαπωνία απάντησαν σε ερωτηματολόγια( ποσοστό ανταπόκρισης 58% και 68% αντίστοιχα). Συνολικά ένα ποσοστό 54% των ιατρών και το 53% των νοσηλευτών είχαν εμπλακεί σε καταστάσεις αιτήματος από τους ασθενείς επιτάχυνσης του θανάτου, εκ των οποίων



5% των ιατρών και κανένας από τους νοσηλευτές είχαν λάβει δραστικά μέτρα προκειμένου να επιφέρουν το θάνατο. Παρά το γεγονός ότι 88% των ιατρών και το 85% από τους νοσηλευτές απάντησε ότι το αίτημα του ασθενή για να επιταχύνει το θάνατο μπορεί μερικές φορές να είναι ορθολογικό, μόνο το 33% και 23% αντίστοιχα, θεωρούν τον εσκεμμένο θάνατο ηθικά σωστό και μόνο το 22% και 15% αντίστοιχα, θα εκτελούσε πράξεις ευθανασίας αν ήταν νόμιμες. Επιπρόσθετα το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε έδειξε ότι το επάγγελμα των ερωτηθέντων(ιατροί/ νοσηλευτές) δεν ήταν στατιστικά κατάλληλος παράγοντας πρόβλεψης της απάντησής σε ερωτήσεις σχετικά με τη στάση του ερωτηθέντος προς τον τερματισμό ζωής. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι μόνο μια μειονότητα των ιατρών και νοσηλευτών θεώρησαν την ευθανασία ηθικά σωστή και ορθολογική πράξη και υποστήριξαν την νομιμοποίηση της πρακτικής. Τα αποτελέσματα είναι αναμενόμενα ειδικά αν λάβουμε υπόψη το βαθμό στον οποίο σέβονται οι ασιατικές κοινότητες την ανθρωπινή ζωή.

Οι Davis et al. (1993) σε μια διερευνητική προσέγγιση εξετάζουν τα ηθικά διλήμματα που δημιουργεί η φροντίδα του καρκίνου και της άνοιας και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες προκαλείται ενεργή εθελοντική ευθανασία. Ένα δείγμα από 319 νοσηλευτές που εργάζονται σε επτά χώρες, έδωσε συνέντευξη. Η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών δεν θα μπορούσε να δικαιολογήσει ηθικά μια ενεργή εθελοντική ευθανασία. Ακόμη και αν η νομοθεσία αλλάξει, μόνο 96 νοσηλευτές από το συνολικό αριθμό του δείγματος θεωρεί ηθική μια ενεργητική εθελοντική ευθανασία. Για τους νοσηλευτές που δικαιολογούν ηθικά μια ευθανασία, η πλειοψηφία τους που το υποστηρίζει έδωσε σαν λόγο την ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο. Μερικοί από τους νοσηλευτές στη έρευνα αυτή, δεν ξεχώριζαν την παθητική ευθανασία από την ενεργητική ευθανασία λόγω του ότι το αποτέλεσμα και των δύο δράσεων είναι ο θάνατος του ασθενούς, και οι ηθικές και νομικές διαφορές δεν είναι και τόσο εμφανείς για τους νοσηλευτές. Το πιο σημαντικό ίσως εύρημα της εν λόγω έρευνας είναι το γεγονός ότι ούτε η θρησκεία, ούτε ο βαθμός συμμετοχής σε θρησκευτικές πρακτικές προκάλεσαν κάποια διάφορα στις απαντήσεις. Η μεγαλύτερη ενιαία ομάδα που αιτιολογεί από δεοντολογικής πλευράς την ενεργή εθελοντική ευθανασία ήταν οι νοσηλευτές από το Ισραήλ. Οι συγγραφείς καταλήγουν στο γεγονός ότι πρέπει να κατανοήσουμε καλύτερα την έννοια της ενεργητικής εθελοντικής ευθανασίας και να προβληματιστούμε σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και τις υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας.

Το 2004 οι Cuttini et al. προσπάθησαν να διερευνήσουν την αποδοχή της νομιμοποίησης ή όχι της ενεργητικής ευθανασίας παρουσιάζοντας τις απόψεις αντιπροσωπευτικού δείγματος γιατρών και νοσηλευτών από 10 διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες. Συνολικά 142 μονάδες εντατικής θεραπείας είχαν επιλεγεί από απογραφές ( Ολλανδία, Σουηδία, Ουγγαρία και οι χώρες της Βαλτικής) ή από τυχαία δειγματοληψία (στη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο) από τις οποίες 1391 γιατροί και 3410 νοσηλευτές ολοκλήρωσε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο (ποσοστό ανταπόκρισης 89% και 86% αντίστοιχα). Μελετώντας τις απαντήσεις των ερωτηματολόγιων η ενεργητική ευθανασία φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποδεκτή και να ασκείται στην Ολλανδία, τη Γαλλία, και σε μικρότερο βαθμό, τη Λιθουανία, και λιγότερο αποδεκτή στη Σουηδία, την Ουγγαρία, την Ιταλία και την Ισπανία. Το φύλο του νοσηλευτή, η τακτική συμμετοχή σε έρευνες, έξι τουλάχιστον χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, και η συμμετοχή προηγούμενος σε μια περίπτωση στην όλη διαδικασία της ευθανασίας είναι στοιχεία τα οποία τείνουν να διαμορφώνουν την άποψη του νοσηλευτή ως θετική και να ευνοούν τη χαλάρωση των νομικών περιορισμών. Αντιθέτως το να έχει κάποιος παιδιά, η θρησκεία και ο βαθμός στον οποίο ο νοσηλευτής εμπλέκεται στις διάφορες θρησκείες, και η πιστή στην απόλυτη αξία της ανθρώπινης ζωής έδειξαν αρνητικές αντιδράσεις όσο αφορά την ενεργητική ευθανασία. Επιπρόσθετα μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι οι νοσηλευτές είναι ελαφρώς περισσότερο πιθανό να θεωρούν ότι η εκτέλεση της ενεργητικής ευθανασίας είναι αποδεκτή σε επιλεγμένες περιπτώσεις, και να νιώθουν ότι ο νόμος πρέπει να αλλάξει για να δώσει περισσότερη ελευθερία από ότι αυτή την στιγμή. Σαν γενικό συμπέρασμα θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι γνώμες των επαγγελματιών της υγείας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών και, ακόμη και σε χώρες όπου η ευθανασία εφαρμόζεται ήδη, δεν υπάρχει καθολική υποστήριξη και ομοιομορφία για την νομιμοποίησή της.

#### iv. Απόψεις των νοσηλευτών.

Η διερεύνηση των εμπειριών και συμπεριφορών των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας είναι το θέμα με το οποίο ασχολείται η ερευνά των Latour et al, (2009) που επικεντρώνεται στα Ευρωπαϊκά νοσηλευτικά κέντρα. Συμφώνα με τους συγγραφείς η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι νοσηλευτές εντατικής θεραπείας έχουν ποικίλες εμπειρίες σε σχέση με την φροντίδα ασθενών

στο τέλος του κύκλου ζωής τους. Λίγες έρευνες έχουν εξετάσει τη συμμετοχή των Ευρωπαίων νοσηλευτών εντατικής θεραπείας στις αποφάσεις ασθενών για ευθανασία και το βαθμό στον οποίο η νοσηλευτική πρακτική τους στηρίζεται σε κοινές εμπειρίες, πεποιθήσεις και συμπεριφορές. Οι σύνεδροι σε μια διεθνή διάσκεψη νοσηλευτών (n = 419) κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια σχετικά με τη συμμετοχή τους σε καταστάσεις ευθανασίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 45 ερωτήσεις και ήταν διαθέσιμο σε τρεις ευρωπαϊκές γλώσσες (ποσοστό ανταπόκρισης 39%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (91, 8%) αναφέρθηκε σε άμεση συμμετοχή στη φροντίδα των ασθενών ευθανασίας, ενώ το 73,4% ανέφερε την ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, 78,6% των ερωτηθέντων εξέφρασε την πεποίθηση ότι η συμμετοχή της οικογένειας στη λήψη αποφάσεων είναι σημαντική, ωστόσο, μόνο το 59,3% των συμμετεχόντων είπε ότι αυτή πραγματοποιείται συστηματικά. Σε ότι αφορά τις αποφάσεις για την απόσυρση ή την διατήρηση της θεραπείας, το 65% θα μειώσει τη ροή της χορήγησης οξυγόνου και το 98,8% παρέχει συνεχή ανακούφιση από τον πόνο. Η πλειοψηφία (78%) διαφωνεί ότι οι ασθενείς κοντά στο θάνατο θα πρέπει να μεταφερθούν σε ένα μονόκλινο δωμάτιο. Ένας διαχωρισμός απόψεων παρατηρήθηκε σε δυο τομείς οι όποιοι αφορούν την διατήρηση των ασθενών σε βαθιά καταστολή, (44% υπέρ), και τη συνέχιση της διατροφικής υποστήριξης (42,3% υπέρ). Η απόψεις των ευρωπαίων νοσηλευτών για τις συζητήσεις και αποφάσεις σχετικά με την ευθανασία είναι συνεπείς μεταξύ των συνάδελφων. Σε γενικές γραμμές, οι απόψεις και οι εμπειρίες της φροντίδας ασθενών που είναι σε κοντά στο τέλος της ζωής τους ήταν παρόμοιες, με εξαίρεση την παροχή διατροφής και της χρήσης της καταστολής. Η χρήση επίσημων κατευθυντήριων γραμμών και εκπαίδευσης μπορεί να αυξήσει τη συμμετοχή και την αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών σε σχέση με τις αποφάσεις ευθανασίας.

Οι Asch et al. το 1997 διερεύνησαν τις απόψεις, τα κίνητρα και τις εμπειρίες των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας σε νοσηλευτικά κέντρα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σχετικά με την ευθανασία. Χρησιμοποιώντας τις απαντήσεις από ερωτηματολόγια που σταλθήκαν και επιστραφήκαν μέσω ταχυδρομείου οι συγγραφείς ανάλυσαν τις απαντήσεις από 468 νοσηλευτές με εμπειρία σε εντατικές μονάδες θεραπείας. Οι παρατηρήσεις αυτές δείχνουν ότι οι απόψεις και η συμπεριφορά των νοσηλευτών στις ΗΠΑ για ζητήματα που συνδέονται με την διαδικασία της ευθανασίας είναι εξαιρετικά πολύπλοκες και πολυδιάστατες. Οκτώ διαφορετικά θέματα προέκυψαν. Μεταξύ των θεμάτων που αναφέρθηκαν περισσότερο ήταν οι ανησυχίες του ασθενή (53%), οικογενειακά θέματα (33%), οι κλινικές περιστάσεις (42%), οι προσωπικές ανησυχίες

του νοσηλευτή (38%), και τα εξωτερικά ή δομικά ζητήματα (68%). Επιπρόσθετα αλλά θέματα που αναφέρθηκε ότι επηρεάζουν τις απόψεις και την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού αφορούσαν την συμπεριφορά των ιατρών (21%) και το νομοθετικό πλαίσιο γύρω από την ευθανασία (32%). Αυτά τα διάφορα θέματα συχνά προκαλούν διαφορετικές αντιδράσεις στους νοσηλευτές απέναντι στην ευθανασία ,κάποια θετικές και κάποια αλλά αρνητικές. Τα αποτελέσματα από την εν λόγω έρευνα προσφέρουν μια πρώτης τάξεως ευκαιρία για βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών που αιτούνται ευθανασία και της συμπεριφοράς του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι νοσηλευτές είναι απογοητευμένοι από τον περιορισμένο και αδιευκρίνιστο ρόλο τους στη διαχείριση των ασθενών που αιτούνται ευθανασία, κυρίως λόγω της μεγάλης κατανόησής τους που δείχνουν για τις εμπειρίες και τις επιθυμίες αυτών των ασθενών. Επιπρόσθετα υπάρχει μεγάλη σύγχυση όσο αφορά τον κατάλληλο τρόπο για τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Τέλος το περιβάλλον και το κλίμα μέσα σε ορισμένες μονάδες εντατικής θεραπείας μπορεί να μην είναι το ιδανικότερο για να προωθήσει την σύμπνοια και να διευκολύνει την διαδικασία, κάτι που χρειάζονται πολλοί ασθενείς.

Το 2009 οι Penn et al. διεξάγοντας την έρευνα τους με τίτλο 'Exploring the Correlation Between Personality and Occupational Variables of the Nurse and Between Attitudes and Behavioral Intentions Towards Euthanasia' επικεντρώθηκαν στους παραγοντες που επηρεάζουν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία και τη σχέση μεταξύ αυτών των παραγόντων και την πρόθεση που δείχνουν οι νοσηλευτές να συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία στα νοσηλευτικά κέντρα. Στο πλαίσιο αυτής της έρευνας, οι συγγραφείς χρησιμοποιούν την θεωρία των Fishbein & Ajzen , 'Reasoned Action'. Σκοπός της χρήσης αυτής της θεωρίας είναι η κατανόηση της συμπεριφοράς του ατόμου (νοσηλευτή) και η ακριβής πρόβλεψη της. Ακολούθως επιχειρείται από τους συγγραφείς μια προσπάθεια εξήγησης της διαδικασίας της ατομικής λήψης αποφάσεων σχετικά με τη συμπεριφορά τους. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 100 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από νοσηλευτές εργοδοτούμενους από νοσοκομεία στο Ισραήλ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο βαθμός θρησκευτικότητας και το επίπεδο της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης είναι μια καλή ένδειξη για πρόβλεψη της στάσης απέναντι στην ευθανασία από τους νοσηλευτές. Όσο μεγαλύτεροι είναι αυτοί οι δείκτες τόσο μεγαλύτεροι θα είναι και οι ενδοιασμοί απέναντι στην ευθανασία και στην ενεργή συμμετοχή σε αυτή. Επίσης, ορισμένοι νοσηλευτές ανέφεραν ότι κάποιες περιστασιακές μεταβλητές, όπως το είδος της νόσου, η ηλικία του ασθενούς και η σχέση μεταξύ του ασθενή και τον νοσηλευτή

έχουν ισχυρή επίδραση και αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους απέναντι στην διαδικασία της ευθανασίας.

## 5.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι έρευνες για τις απόψεις των νοσηλευτών σε σχέση με την ευθανασία είναι σχετικά περιορισμένες σε αριθμό. Μόνο 13 δημοσιεύσεις επιλέχθηκαν για αυτή τη μελέτη. Ένα σημαντικό εμπόδιο για την συμπερίληψη ήταν ο ορισμός της ευθανασίας: σε πολλές μελέτες, δεν υπήρχε σαφής ορισμός ή ο ορισμός δεν αντιστοιχούσε με αυτό που είχε προκαθοριστεί. Όταν οι επιστήμονες ή / και επαγγελματίες, όπως οι νοσηλευτές από διάφορες χώρες συζητούν για το θέμα αυτό, μπορεί μεν να σκέφτονται ότι καταλαβαίνουν ο ένας τον άλλον, επειδή χρησιμοποιούν τις ίδιες έννοιες, αλλά συχνά αγνοούν το γεγονός ότι αυτές οι έννοιες έχουν διαφορετικές σημασίες σε διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς. Ωστόσο, για να μπορεί να πραγματοποιηθεί ουσιαστική συζήτηση, η ομοιομορφία αποτελεί απόλυτη ανάγκη. Στην παρούσα ανασκόπηση δεν υπήρχε αυτή η ασάφεια, επειδή οι ερευνητές αναφέρονται συγκεκριμένα στον ορισμό της ευθανασίας.

Τα κύρια επιχειρήματα των νοσηλευτών που ευνοούν την ευθανασία στο να γίνει αποδεκτή έχουν να κάνουν με την ποιότητα ζωής, το σεβασμό για την αυτονομία, και τη δυσαρέσκεια με την τρέχουσα κατάσταση (Dierckx de Casterle, Verpoort, De Bal, Gastmans, 2005). Οι υποστηρικτές της ευθανασίας πιστεύουν ότι η ελεύθερη επιλογή των ασθενών σχετικά με τις συνθήκες του θανάτου τους, προωθεί μια πιο ανακουφιστική φροντίδα που είναι προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες. Υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς, σε τελικό στάδιο, οι οποίοι έχουν ενημερωθεί για τα γεγονότα πλήρως και είναι εν γνώσει των συνεπειών, έχουν το δικαίωμα να πάρουν τις δικές τους αποφάσεις για το θάνατό τους. Αυτονομία του ασθενούς και ευεργεσία είναι δύο ηθικές αρχές που διαδραματίζουν αναπόσπαστο ρόλο στην σχέση του νοσηλευτή / ασθενούς (Bendiane et al. 2006). Η αυτονομία του ασθενούς αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων να αποφασίζουν μόνοι τους, ενώ η ευεργεσία υπαγορεύει ότι οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν στρατηγικές που θα στηρίξουν τη γενική ευημερία των ασθενών. Οι δύο αυτές έννοιες κατευθύνουν την συζήτηση γύρω από την ευθανασία. Οι νοσηλευτές βρίσκουν την ευθανασία ως μια πιο αποδεκτή εναλλακτική λύση, αν ο ασθενής υποφέρει και

νιώθει φρικτούς πόνους. Η ταλαιπωρία, αναφέρεται συχνά ως λόγος για αίτηση ευθανασίας από τον ασθενή, και περιλαμβάνει κάτι περισσότερο από σωματικά συμπτώματα. Είναι ένα εξατομικευμένο φαινόμενο. Η ταλαιπωρία των ασθενών πρέπει να αντιμετωπιστεί επαρκώς, έτσι ώστε η ευθανασία να μην θεωρείται ως η μόνη επιλογή για την ανακούφιση. (Cuttini et al. 2004)

Τα σημαντικότερα επιχειρήματα για να θεωρηθεί η ευθανασία σαν απαράδεκτη έχουν να κάνουν με το δικαίωμα του ασθενή σε ένα καλό θάνατο, την πίστη στην ανακουφιστική φροντίδα, τις θρησκευτικές ενστάσεις (Penn et al 2009), καθώς και τον κίνδυνο κατάχρησης (Koumas et al. 2007). Επιπρόσθετα σημαντικό ρόλο στην στάση εναντίον της ευθανασίας διαδραματίζει και το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών (Penn et al 2009). Σημαντικό εύρημα είναι επίσης το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών αντιτίθεται ακόμα και στην περίπτωση οι νοσηλευτές να αναμιγνύονται στην προετοιμασία ασθενών που θα λάβουν ουσίες που πιθανώς να επιφέρουν τον θάνατο καθώς επίσης και στην εκτέλεση της διαδικασίας της ευθανασίας, υποστηρίζοντας ότι οι πιο πάνω πράξεις είναι εξ' ολοκλήρου καθήκοντα των γιατρών (Bruchem-van de Scheur et al. 2008). Οι πολέμιοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης, λόγω των ειδικών σχέσεων με τους ασθενείς τους, έχουν ιδιαίτερες ευθύνες και υποχρεώσεις (Asai et al. 2001).

Παραδοσιακά, οι εν λόγω σχέσεις επικεντρώνονται στη θεραπεία, τη φροντίδα, την προώθηση της ευημερίας και ανακούφιση της δυστυχίας, και στη προσπάθεια παροχής της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Όλα αυτά είναι υψίστης σημασίας έννοιες της ανακουφιστικής αγωγής. Άλλοι που αντιτίθενται υποστηρίζουν ότι η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα είναι το πρώτο βήμα για μια πορεία με επιβλαβή αποτελέσματα για ευάλωτα τμήματα της κοινωνίας, όπως τους ηλικιωμένους και τα άτομα με σοβαρές ειδικές ανάγκες (Latour, Fulbrook και Albarran 2009).

Επιπρόσθετα μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων παρατηρούμε ότι οι μελέτες που διεξήχθησαν σε χώρες στις οποίες η ευθανασία έχει ήδη ή είναι κοντά στην νομιμοποίηση τους, Ολλανδία και Βέλγιο, οι νοσηλευτές υποστηρίζουν περισσότερο θερμά την έναρξη της διαδικασίας ευθανασίας. Αυτό και μονό αποδεικνύει την σημασία της νομοθεσίας στην εκάστου χώρα και είναι ένας παράγοντας ο οποίος επηρεάζει σίγουρα σημαντικά την συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τέτοια λεπτά θέματα.

Είναι σημαντικό τα πορίσματα των μελετών που συμπεριλήφθησαν σε αυτή την ανασκόπηση να εξεταστούν υπό το πρίσμα των περιορισμών των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν από τους συγγραφείς τους. Η πιο συχνή μέθοδος ήταν αυτή της εποικοδομητικής έρευνας, η οποία κρίνεται για τη συνέπεια και την γνησιότητα της. Η αξιοπιστία μετριέται σε συνάρτηση με την ποιότητα του προϊόντος της έρευνας, ενώ η αυθεντικότητα εξαρτάται από την ποιότητα στη διαδικασία της έρευνας. Παρόλο που οι ποιοτικές έρευνες συχνά χρησιμοποιούν μικρότερο δείγμα χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι θεωρίες και έννοιες δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν αλλού, ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις, ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν πολύ μικρός για να μπορούμε να γενικοποιήσουμε τα αποτελέσματα τους. Επιπρόσθετα σημαντική λεπτομέρεια είναι το γεγονός ότι, στις περισσότερες από αυτές τις μελέτες, στο δείγμα δεν παρατηρείται καμία διαφοροποίηση μεταξύ των συμμετεχόντων. Για παράδειγμα στη μελέτη των Dierckx de Casterle, Verpoort, De Bal και Gastmans (2005) όλες οι απαντήσεις ήρθαν από νοσηλευτές γένους θηλυκού, με την ίδια θρησκεία, και αυτό οδηγεί συνήθως σε αποτελέσματα λανθασμένα που δεν μπορούν να γενικοποιηθούν στο σύνολο τους. Επιπρόσθετα αρκετές μελέτες περιορίζονται από την μεροληψία επιλογής, δηλαδή το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες είναι αυτοί που ενδιαφέρονται για το θέμα και όχι ένα ικανοποιητικό δείγμα από τον αριθμό των νοσηλευτών και την φύση των δεδομένων τα οποία προέρχονται από τους ίδιους τους νοσηλευτές και μπορεί να μην είναι αξιόπιστα.

Συνεχίζοντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων οι συγγραφείς θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τις ειδικές συνθήκες που επικρατούν στις χώρες στις οποίες διεξάγονται οι μελέτες. Στη μελέτη του Koumas et al.(2007), η οποία βασίζεται στις απαντήσεις τούρκων νοσηλευτών, δεν λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες καταστάσεις που επικρατούν στην χώρα και ιδιαίτερα η θρησκεία τους, η οποία αποτελεί ένα σημαντικό συστατικό στο σχηματισμό άποψης για την ευθανασία. Επίσης παράδειγμα αποτελούν και οι μελέτες που διεξήχθησαν στο Βέλγιο στις οποίες αγνοείται παντελώς το γεγονός ότι την περίοδο συγγραφής τους η ευθανασία αποτελούσε νόμιμη ενέργεια στη χώρα οπότε οι απόψεις των νοσηλευτών ήταν διαμορφωμένες συμφώνα με την νομοθεσία.

Επιπλέον σε κάποιες μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της έρευνας (Latour, Fulbrook και Albarran (2009)) μεταξύ των συμμετεχόντων σε συνέδριο τα ποσοστά απάντησης είναι μεταβλητά. Όπως συμβαίνει με όλες τις έρευνες, ένας από τους σημαντικότερους περιορισμούς σε αυτού του είδους τις έρευνες είναι ότι οι ερωτηθέντες που επιλέγουν να

συμμετέχουν μπορεί να είναι μόνο εκείνοι που ειδικεύονται στο θέμα. Αυτό μπορεί να εισαγάγει την έννοια της μεροληψίας στα αποτελέσματα λόγω της μη τυχαίας επιλογής του δείγματος. Το ποσοστό ανταπόκρισης, 39%, είναι πολύ χαμηλό σε σύγκριση με τις άλλες μελέτες που συμπεριλαμβάνονται στην ανασκόπηση. Τα αποτελέσματα από μελέτες τέτοιου είδους δεν μπορούν να γενικευτούν λόγω διάφορων γεγονότων. Πρώτον, γιατί μόνο οι σύνεδροι μπορούν να συμμετάσχουν, οπότε το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό της κοινότητας και των οργανώσεων των νοσηλευτών. Άλλος ένας περιορισμός, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, είναι το γεγονός ότι μόνο όσοι ενδιαφέρονται για το θέμα ολοκληρώνουν την έρευνα.

Τελευταίο αλλά όχι αμελητέο παρατίθεται το γεγονός ότι υπήρξαν περιπτώσεις στις οποίες οι συγγραφείς άποτυχαν να απαντήσουν σε κύρια ερωτήματα που είναι σημαντικά στην ανάλυση της συμπεριφοράς των νοσηλευτών όπως για παράδειγμα η ψυχολογική κατάσταση που δημιουργείται από την διαδικασία της ευθανασίας. (Bendiane et al. (2006))

## 6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συμμετέχοντες στις έρευνες θεωρούν ότι είναι δύσκολο να κατασταλάξουν σε μια κατηγορηματική άποψη για την ευθανασία. Ο λόγος για τον οποίο είναι τόσο δύσκολο έχει να κάνει με την πολυπλοκότητα της φύσης της ευθανασίας και την μοναδικότητα της διαδικασίας του θανάτου. Η ανάπτυξη μιας προσωπικής καθώς και επαγγελματικής ηθικής στάσης έχει αποδειχθεί ότι είναι μια δυναμική και στοχαστική διαδικασία που λαμβάνει χώρα ακόμη και εντός των συνεντεύξεων. Παρόλο που η στάση των νοσηλευτών γίνεται συχνά αντιληπτή ως ασυμφωνία απόψεων μεταξύ τους, δεν μπορεί να καθοριστεί επακριβώς με ερωτήσεις από ερωτηματολόγια. Πρέπει να αποκτήσουμε βαθύτερη γνώση των θεμάτων που αφορούν την ευθανασία στο πλαίσιο των ερωτημάτων που τίθενται στους συμμετέχοντες, σε καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, καθώς και στην κατανόηση των ενεργειών που εκτελεί κάθε νοσηλευτής από την στιγμή που κάποιος ασθενής ζητήσει να πεθάνει. Οι ποιοτικές μελέτες έχουν σαφώς αποδείξει ότι οι ποσοτικές μέθοδοι έρευνας και μόνο είναι ανεπαρκείς για να παρέχουν μια ακριβή εικόνα των απόψεων των νοσηλευτών για την ευθανασία. Ένα αξιοσημείωτο εύρημα είναι ότι το ποσοστό των νοσηλευτών που σκέφτονται την ευθανασία ως ηθικά αποδεκτή είναι υψηλότερο από το ποσοστό που είναι πρόθυμο να βοηθήσει στη διαδικασία της ευθανασίας.



Προφανώς, υπάρχει μια διαφορετικότητα μεταξύ της δεοντολογικής συμφιλίωσης με την πρακτική και της συμμετοχής ενεργά σε αυτήν και δεν αποτελεί έκπληξη: η ηθική αποδοχή της ευθανασίας είναι διαφορετική από τη ενεργή εκτέλεση της. Οι απόψεις των νοσηλευτών για την ευθανασία είναι σημαντικά συνδεδεμένες με τη θρησκεία, την ηλικία, την ειδικότητα και την εκπαίδευση. Τα στοιχεία έχουν δείξει ότι όσο περισσότερο ένα άτομο είναι θρησκευτικά εμπνευσμένο, τόσο περισσότερο διαφωνεί με την ευθανασία. Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση για να διαπιστωθεί εάν θρησκευτικές πρακτικές όπως η συχνότητα της εκτέλεσης των θρησκευτικών καθηκόντων είναι σημαντικοί παράγοντες. Επίσης οι μεγάλοι σε ηλικία νοσηλευτές, είναι οι λιγότερο ικανοί να συμφιλιωθούν με την ευθανασία. Οι διαφορές ηλικίας στην συμπεριφορά μπορεί να οφείλονται είτε στη μεγαλύτερη εμπειρία των πιο μεγάλων σε ηλικία νοσηλευτών ή στη διαφορά μεταξύ των νεότερων και των παλαιότερων γενεών. Αν αυτό ισχύει, οι στάσεις των νοσηλευτών θα γίνουν περισσότερο υπέρ της ευθανασίας, καθώς οι παλαιότεροι νοσηλευτές θα συνταξιοδοτούνται και οι νεότεροι θα παίρνουν τη θέση τους.

## 7 ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Τα στοιχεία που παραθέτονται σε αυτή την ανασκόπηση είναι ίσως ένα μέρος από τους παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς και στάσης των νοσηλευτών ως προς την ευθανασία. Με την τρέχουσα επανεξέταση δεν μπορούμε να καθορίσουμε επακριβώς την φύση της συμπεριφοράς τους, κάτι το οποίο ανατίθεται σε περισσότερο εμπειρικές έρευνες να επικεντρωθούν στις ηθικές πεποιθήσεις των νοσηλευτών για το συγκεκριμένο θέμα επαρκώς. Είναι πολύ πιθανό ότι κάποιες περίπλοκες σχέσεις μεταξύ των διαφόρων παραγόντων έχουν παίξει σημαντικό ρόλο. Σε μελλοντικές ποιοτικές έρευνες που αφορούν το θέμα της ευθανασίας και τα συναφή ζητήματα, πρέπει να αναγνωριστούν τα στοιχεία τα όποια συμβάλουν στη διαμόρφωση των στάσεων των νοσηλευτών και στην ανάπτυξη της επαγγελματικής ηθικής. Μόνο 13 ερευνητικά άρθρα περιλήφθηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επισημαίνοντας έτσι μια ζωτική ανάγκη για συνεχή έρευνα σε αυτό τον περίπλοκο τομέα της φροντίδας στο τέλος του κύκλου ζωής. Για παράδειγμα, θα ήταν ενδιαφέρον να συγκρίνουμε τη στάση των νοσηλευτών με τις στάσεις των ιατρών, των συγγενών και των ιδίων των ασθενών τους.

Αυτή η επισκόπηση της βιβλιογραφίας αποτελεί μια βάση για τη έρευνα των αλλαγών στη στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία με την πάροδο του χρόνου. Είναι ενδιαφέρον να μελετηθεί η στάση των νοσηλευτών, η αλλαγή στην νοοτροπία και τους τρόπους συμπεριφοράς τους καθώς η διαδικασία της ευθανασίας νομιμοποιείται και εκτελείτε περισσότερο και συχνότερα στις νοσηλευτικές μονάδες. Μια αλλαγή στη συμπεριφορά επηρεάζεται από τους εσωτερικούς κανονισμούς των νοσηλευτηρίων υγείας ή η αλλαγή στάσης απέναντι στην ευθανασία είναι ένας συνδυασμός της αλλαγής στην πολιτική των νοσοκομείων και στην νομοθεσία; Για να κατανοήσουμε καλύτερα τη σχέση μεταξύ της πολιτικής μιας χώρας σχετικά με την ευθανασία και την επιρροή που μπορεί να έχει για την επαγγελματική συμπεριφορά, περισσότερες έρευνες θα πρέπει να διεξαχθούν στον τομέα αυτό.

Επιπρόσθετα η εισαγωγή μιας μεθόδου αξιολόγησης της ποιότητας των πρακτικών της φροντίδας στο τέλος του κύκλου ζωής είναι επιτακτική ανάγκη. Ο αριθμός των νοσοκομείων που σήμερα μετρούν ή έχουν σχέδια για μέτρηση της ικανοποίησης σχετικά με την φροντίδα των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι πολύ χαμηλός. Ένας σημαντικός αριθμός νοσοκομείων, ανέφεραν ακόμη ότι δεν προτίθενται να αναπτύξουν τέτοιες στρατηγικές για το μέλλον. Είναι ωστόσο απαραίτητο να προσδιοριστεί κατά πόσον οι δραστηριότητες που αποβλέπουν στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας στο τέλος του κύκλου ζωής έχουν αντίκτυπο στην πραγματικότητα. Η εφαρμογή στρατηγικών αξιολόγησης της ποιότητας για το σκοπό αυτό είναι ζωτικής σημασίας για να αποκτήσουμε εικόνα για την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρονται στους ασθενείς και την οικογένεια στο τέλος του κύκλου ζωής

## **8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Αυτή η κριτική ανασκόπηση έχει ως στόχο να διερευνήσει τις απόψεις των επαγγελματιών νοσηλευτών για την ευθανασία. Επιπλέον στόχος είναι να αναγνωριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση τους. Τα υπέρ και τα κατά της ευθανασίας καθώς και οι απόψεις των ίδιων των νοσηλευτών είναι δύσκολο να αποτυπωθούν σε θεωρητικές μελέτες και για αυτό τον λόγο οποιαδήποτε μελέτη πρέπει να αντιμετωπίζεται με επιφυλακτικότητα. Πρώτον η μεθοδολογία και ο σχεδιασμός που χρησιμοποιείται σε κάθε μελέτη είναι διαφορετικά και για

αυτό τον λόγο δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα τους. Όπως έχει προαναφερθεί, τα δείγματα που χρησιμοποιούνται στις έρευνες μερικές φορές είναι χωρίς τυχαία κατανομή και δεν είναι αμερόληπτα. Κατά τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των μελετών που συμπεριλήφθησαν, πρέπει να αναγνωριστεί η χρονική διάφορα που υπάρχει. Το πρόβλημα που προκύπτει είναι ότι οι μελέτες διεξήχθησαν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και χώρες. Αν λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι το κλίμα της κοινής γνώμης ανάμεσα στους νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, έγινε πιο ευνοϊκό για την ευθανασία μεταξύ του 1990 και 2002 (Verpoort et al.2004) τότε είναι εύκολα αντιληπτό ότι οι απόψεις των νοσηλευτών πρέπει να αντιμετωπίζονται με επιφυλακτικότητα. Επιπρόσθετα στις μελέτες παρουσιάζονται διαφορές που αφορούν τις έννοιες της ζωής και του θανάτου, της θρησκείας, την αρχή της αυτονομίας κ.λπ., καθώς και διαφορές στην κουλτούρα μεταξύ των χωρών στις οποίες οι μελέτες εκπονούνται. Επίσης, πολλές έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν βασίζονται σε απαντήσεις των νοσηλευτών σε ερωτηματολόγια με υποθετικά σενάρια για την ευθανασία και τους παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη δική τους συμπεριφορά στο μέλλον. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι δύσκολη, όταν οι ερευνητές καλούν τους συμμετέχοντες να ανταποκριθούν σε υποθετικές καταστάσεις.

Τέλος, επειδή η ευθανασία κατά τον χρόνο διεξαγωγής των μελετών ήταν και είναι παράνομη στις περισσότερες χώρες, οι νοσηλευτές μπορεί να απάντησαν με δισταγμό και όχι με ειλικρίνεια στα ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις. Το γεγονός αυτό αν ισχύει καθιστά τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων μελετών λανθασμένα και επομένως δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Asch DA, Shea JA, Jedrzejewski MK, Bosk CL.(1997) "The limits of suffering: critical care nurses' views of hospital care at the end of life." *Soc Sci Med.* Dec;45(11), 1661-8.

Asia A, Ohnishi M, Nagata S, Tanida N, Yamazaki Y. (2001.) "Doctors and nurses attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine," *Journal of Medical Ethics*, 27:324–330.

Bendiane MK, Galinier A, Favre R, Ribiere C, Lapiana JM, Obadia Y, Peretti-Watel P. (2007). " French district nurses opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life and nurse patient relationship: a national phone survey," *J Med Ethics*;33:708–711.

Berghs M, Dierckx de Casterle B ´, Gastmans C. (2005) "The complexity of nurses attitudes towards euthanasia : a review of the literature." *J Med Ethics*, 31:441–446

Bun, M. Klaassen Verpoort C, Gastmans C, , Nele De Bal F, Dierckx de Casterle B. (2004). "Nurses' Attitudes to Euthanasia: a review of the literature" *Nursing Ethics*, 11 (4), 449-465

Cuttini M, Casotto V, Kaminski M, Beaufort I, Berbik I, Hansen G, Kollee L, Kucinkas A, Lenoir S., (2004). " Should euthanasia be legal? An international survey of neonatal intensive care units staff " *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 89:F19–F24

D’Haene I, Stichele R, Pasman R, Noortgate N, Bilsen J, Mortier F, Deliens L, (2009). " Policies to improve end-of-life decisions in Flemish hospitals: communication, training of health care providers and use of quality assessments " *BMC Palliative Care*, 8:20

Davies A, Davidson B, Hirschfield M, Lauri S, Ying Lin Ju, Norberg A, Phillips L, Pitman E, Shen C, Laan R, Ziv L. (1993). "An international perspective of active euthanasia: attitudes of nurses in seven countries," *J. Nurs. Slud.*, Vol. 30, No. 4, 301-310.

De Beer T, Gastmans C, Dierckx de Casterle B. (2004). " Involvement of nurses in euthanasia: a review of the literature." *J Med Ethics* ,30:494–498

Dierckx de Casterle B, Verpoort C, De Bal N and Gastmans C . (2004) "Nurses views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium)", *J Med Ethics*, 32:187–192

Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Delliens L.(2010) "The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium." *Canadian Medical Association*, June, 2010, 182(9), 905-910

Kumas G, Oztunc G, Nazan Aiparlan Z., (2007). "Intensive care unit nurses opinions about euthanasia" *Nursing Ethics* 14 (5), 638-649

Latour J, Fulbrook P, Albarran J, (2009). "EfCCNa survey: European intensive care nurses attitudes and beliefs towards end-of-life care." *Nursing in Critical Care*, Vol 14 No 3,110-121

McMillen R, (2008). " End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences," *Intensive and Critical Care Nursing* 24, 251-259

Penn L, Tabak N, (2009) "Exploring the Correlation Between Personality and Occupational Variables of the Nurse and Between Attitudes and Behavioral Intentions Towards Euthanasia" *The Open Ethics Journal* , 3, 32-39

Quaghebeur T, Dierckx de Casterle B, Gastmans C., (2009). " Nursing and Euthanasia: A review of argument based ethics literature " *Nursing Ethics*, 16 (4), 466-486

Van Bruchem-van de Scheur A, van der Arend A, van Wijmen F, Abu-Saad HH, ter Meulen R. (2008) "Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide." *Nurs Ethics*. 15(2), 186-98.

