

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Slaugos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Kristina Nagreckytė

**SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ
POŽIŪRIS Į EUTANAZIJĄ**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

.....Kristina Nagreckytė.....

(bakalauro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....Slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją.....

(bakalauro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....Kristina Nagreckytė.....

(bakalauro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....Kristina Nagreckytė.....

(bakalauro baigiamojo darbo autoriaus vardas ir pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....

(data)

.....

(bakalauro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

(data)

.....

(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....

(data)

.....

(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....

(įrašyti recenzento(u) vardą, pavardę)

.....

(data)

.....

(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Nagreckytė K. Slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. M. Kazradze. Klaipėdos universitetas. Klaipėda, 2019. – 50 p.

Eutanazija jau nuo senų laikų buvo daugiausia diskusijų kelianti tema, kuri yra aktuali iki šių dienų. Šiandien eutanazija suprantama kaip veiksmas ar veiksmo nebuvimas, kuris savaime arba turint tikslą sukelia mirtį, idant baigtųsi žmogaus kentėjimai.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugos programos studentų požiūrį į eutanaziją.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas, naudotas kiekybinio tyrimo metodas. Naudotas instrumentas – klausimynas. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas ir turinio analizės metodai. Imtį sudarė: 114 slaugos studijų programos studentai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją yra teigiamas. Požiūris į eutanaziją reikšmingai skyrėse nuo darbovietės, respondentų dirbančių ligoninėje požiūris teigiamas. Dauguma mano, kad žmogus turi moralinę teisę spręsti savo likimą ir esant poreikiui nutraukti nepakeliamas kančias. Taip pat, kad gyvenime svarbu vadovautis moraliniais principais. Labiausiai išskyrė vieną moralinę vertybę – atsakomybę. Respondentų nuomone, žmogus yra atsakingas už savo poelgius, priimtus sprendimus, veiksmus ar veiklą. Respondentai sutiko, jog šalyje reikėtų diskutuoti apie eutanazijos įteisinimą, bei apibrėžti teisinę eutanazijos bazę ir teisiškai jos nebetraktuoti kaip nusikaltimo. Religiniai įsitikinimai neturi įtakos respondentų nuomonei apie eutanaziją.

Išvada. Slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją yra teigiamas. Teigiamam požiūriui įtakos moraliniai principai neturi.

Reikšminiai žodžiai: eutanazija, etika, moralinės vertybės, požiūris į eutanaziją, studentai ir eutanazija, tikėjimas, eutanazijos teisėtumas.

SUMMARY

Nagreckytė K., Nursing Students' Attitudes Towards Euthanasia. Final thesis of master's study program in Nursing. Academic supervisor prof. Kazradze M. Klaipėda University: Klaipėda, 2019. – 50 p.

Euthanasia has always been the subject which causes a lot of debate and this topic is still relevant today. Now euthanasia is understood as the act or absence of action, which causes death to end human suffering.

The aim of the study - to determine the attitudes of students in the nursing program toward euthanasia.

Methodology of study - The quantitative research was carried out, the quantitative research method was used. Instrument used - questionnaire. Methods of statistical data processing and content analysis were used. The sample consisted of 114 nursing students. The study was conducted in accordance with ethical principles.

Results of the research. Students in the nursing program were found to have a positive attitude towards euthanasia. Attitudes towards euthanasia are significantly different from the workplace. The respondents, which were working in the hospital had positive attitude of euthanasia. Most people believe that a person has the moral right to decide their own destiny and to end an unbearable suffering when needed. It is also important to follow moral principles in life. One of the most important moral values was responsibility. In respondents opinion every person is responsible for their actions, decisions and activities. Respondents agreed that in the country should be a debate on legalizing euthanasia, and defining the legal framework for euthanasia and no longer treating it as a crime. Religious beliefs do not affect respondents views on euthanasia.

Conclusion. Students in nursing program have a positive attitude towards euthanasia. Positive attitudes are not influenced by moral principles.

Key words: euthanasia, ethics, moral values, attitudes towards euthanasia, students and euthanasia, faith, legitimacy of euthanasia.

SANTRUMPOS

t.y. – tai yra

proc. – procentai

pvz. pavyzdžiui

x^2 - chikvadratas

p – statistinis reikšmingumas

kt. - kita

pav. – paveikslas

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar yra tekę klausytis mokymų/ kursų apie eutanaziją.	34
2.	Eutanazijos teisėtumas Lietuvoje	36

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal socialinius – demografinius rodiklius	26
2.	Respondentų pažįstamo žmogaus netekimo išgenimų ypatumai	32
3.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems yra tekę girdėti eutanazijos sąvoką, atsižvelgiant į lytį	33
4.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems yra tekę girdėti eutanazijos sąvoką, atsižvelgiant į darbo vietą	34
5.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar į studijų/mokyklos programą buvo įtraukta tema apie eutanaziją, atsižvelgiant į kursą	34
6.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar norėtų, kad į studijų programą būtų įtraukta eutanazijos tema, atsižvelgiant į darbo vietą	35
7.	Moralinių principų svarbumas gyvenime pagal lytį	36
8.	Atsakomybė kaip moralinė vertybė	37
9.	Eutanazija ir moralinės vertybės/ eutanazijos įteisinimas	37
10.	Respondentų nuomonė apie moralinius principus, atsižvelgiant į lytį	39

PRIEDAI

Eil.Nr.	Priedo pavadinimas
1.	Anketa
2.	Autoriaus leidimas
3.	Autoriaus leidimas
4.	Respondentų požiūris į eutanaziją, atsižvelgiant į tai, ar jie dirba ligoninėje
5.	Tiriamųjų moralinių principų įtaka nuomonei apie eutanaziją

TURINYS

IVADAS	8
I. SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ POŽIŪRIS Į EUTANAZIJĄ	10
1.1. Eutanazijos samprata	10
1.1.1 Istorinės eutanazijos sampratos raida	10
1.1.1. Eutanazijos rūšys	12
1.1.2. Medicinos darbuotojų požiūris į eutanaziją	13
1.1 Eutanazijos teisinis aspektas	14
1.3. Valstybės legalizavusios eutanaziją.....	15
1.4. Studentų požiūris į eutanaziją.....	19
1.5. Moraliniai principai	21
1.5.1. Moralinės vertybės	21
II. EMPIRINĖ DALIS	25
2.1. Tyrimo metodika	25
2.1.1. Tyrimo imties charakteristika	25
2.1.2 Tyrimo metodai.....	27
2.1.4 Tyrimo procesas/eiga	29
2.1.5 Tyrimo etika.....	30
2.2 Tyrimo rezultatai.....	32
2.2.1. Studentų požiūris į eutanaziją pagal demografinius duomenis	32
2.2.2. Studentų moralinės vertybės	36
2.2.3. Sąsajos tarp eutanazijos ir moralinių principų	38
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	40
IŠVADOS	42
REKOMENDACIJOS	43
LITERATŪRA	44
PRIEDAI	50

IVADAS

Eutanazija jau nuo senų laikų buvo daugiausia diskusijų kelianti tema, kuri yra aktuali iki šių dienų. Susidomėjimą šiuo klausimu išreiškia ir gausybė mokslinių publikacijų, straipsnių bei kasdieninės spaudos puslapiuose vykstanti polemika (Muhammadi, 2016, p. 2). Šiuolaikiniame pasaulyje žmogus įgavo daugiau teisių: teisę pasirinkti jam priimtinausią gydymą, teisę į gyvybę, teisę į laisvę, autonomiškumą, teisę atsisakyti gydymo. Jeigu žmogus turi teisę spręsti savo likimą, priimti sprendimus, kodėl mes jiems priešinamės. Pavyzdžiui, žmogus nusprendžia „oriai mirti“ ir išreiški norą, kad jam būtų atlikta eutanazija. Kur čia slypi moralinės vertybės kaip rūpestis, pagalba, sąžinė? Padedant žmogui „nusižudyti“ tu pažeidi visas moralines normas (Ozcelik, 2014, p. 2). Eutanazija lyg moralinis blogis. Įteisinti eutanaziją kitose šalyse padėjo tai, kad šių dienų žmonių ir gydytojų yra pakitusios moralinės vertybės. Savo valstybėje negalime vykdyti šio prašymo, galime tik siekti užtikrinti gerą paliatyvią pagalbą, tačiau taip nusižengiam žmogaus prašymui.

Lietuvoje eutanazija yra naujas reiškinys, kuris tik neseniai pradėtas nagrinėti. Eutanazijos problema didžiausio susidomėjimo susilaukė 2012 metais, kai buvęs Lietuvos Respublikos Seimo narys – A. Burba, pateikė eutanazijos įteisinimo projektą (Burba, 2012, p. 1). Taip pat, kai Lietuvoje pradėta vystyti paliatyvi slauga.

Su prašymais nutraukti gyvybę dažniausiai susidariusia medicinos darbuotojai, t. y. tie, kuriems visuomenė patikėjusi gyvybės saugotojų ir tęsėjų vaidmenį. Gyvybės tęsimo ir nutraukimo prieštara – neišvengiama kasdienės medikų veiklos dalis, suteikianti šiai profesijai etinį bei filosofinį pobūdį (Burki Khan, 2016, p. 3). Šios prieštaros aktualumas ypač išaugo antrojoje šimtmečio pusėje, kai sparčiai tobulėjant technologijoms atsirado galimybė atgaivinti sunkiai sergančius, ar tęsti jų gyvenimą gyvybę palaikančių aparatų pagalba (Vinod, Basu, Sarkhel, 2012, p. 177 – 183). Kyla klausimas, ar kiekvienas žmogus nori gyventi prijungtas prie aparatų, tiesiog egzistuoti?

Medicinos tėvu vadinamas Hipokratas sukūrė priesaiką, kuria vadovaujamasi iki šiol. Kelios citatos iš priesaikos: „Niekam, nors ir labiausiai prašytų, neduosiu mirtinų nuodų. Taip pat panašių jų sumanymų patarimu paremsiu. Be to, nė vienai moteriai neduosiu priemonės pradėtam gemalui ar vaisiui sunaikinti. Užsiimsiu medicinos menu, gyvendamas nesavanaudiškai ir dorai“, „Niekada neskirsiu ir neduosiu mirtinos vaistų dozės, „ne i savo noru, nei kitų prašomas“. Priesaika skatino nepakenkti pacientams, nežudyti, jos laikomasi ir dabar (Liesis, 2008, p. 2).

Katalikiškuose kraštuose, tokiuose kaip Lietuva eutanazijos problema itin opi ir kontraversiška (Šmilgelskis, 2010, p. 67). Vieningos nuomonės eutanazijos klausimu nepavyko priimti, todėl ją lydi šalininkų ir priešininkų pasisakymai. Vieni teigia, kad žmogus turi teisę spręsti savo likimo baigtį, oriai numirti, išsivaduoti nuo nepakeliamų kančių. Tuo tarpu priešininkai, aktyviai kovoja prieš eutanazijos įteisinimą ir teigia, kad žmogus pasirinkdamas savanorišką mirtį nusižengia tikėjimui,

moralei (Savickij, 2012, p. 9).

Tobulėjant ir modernėjant pasauliui, moralinės vertybės ir jų principai kito. Šių dienų visuomenei iškilęs sudėtingas kultūros vystymosi, žmonių santykių tobulinimo, harmoningos asmenybės ugdymo etapas. Norint kalbėti apie dabartines moralines vertybes, reikia sugrįžti į praeitį ir pažvelgti, kokios tuo metu vyravo moralinės vertybės. Daugelis filosofų deda lygybės ženklą tarp moralės ir laisvės, nes žmogus esantis nelaisvėje, negali normaliai egzistuoti (Polowczyk, 2017, p. 3839 - 3841).

Tyrimo objektas – sąsajos tarp eutanazijos ir moralinių principų.

Tyrimo subjektas – studentai.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugos programos studentų požiūrį į eutanaziją.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Išanalizuoti studentų požiūrį į eutanaziją pagal demografinius duomenis;
- 2) Nustatyti studentų moralines vertybes;
- 3) Išanalizuoti sąsajas tarp eutanazijos ir moralinių principų.

Tyrimo hipotezė – studentai vadovaujantys stipriais moraliniais principais neigiamai žiūri į eutanaziją.

Tyrimo metodai:

- 1) mokslinės literatūros analizė;
- 2) kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa.

I. SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ POŽIŪRIS Į EUTANAZIJĄ

1.1. Eutanazijos samprata

Eutanazija – tai nuolatinius debatus keliantis klausimas (Quaghebeur ir kt., 2009, p. 466). Jau nuo Antikos laikų vieni žmonės pritarė eutanazijos vykdymui, o kitiems tai buvo amoralu. Ar tai noras numirti, nes yra kenčiamas nepakeliamas skausmas, ar tai yra pagalbos, meilės prašymas. Šį žodį išgirdę žmonės gali interpretuoti savaip, bet daugumai jis asocijuojasi su mirtimi. Lietuvių žodžių žodyne eutanazija (lot. Euthanasia – neskausminga mirtis < eu- + gr. Thanatos – mirtis) apibrėžiama kaip:

1. lengva mirtis;
2. neišgydomo ligonio neskausmingas numarimas vaistais ar kitu būdu, norint apsaugoti žmogų nuo agonijos ar neišgydomos ligos kančių arba vykdant teismo nuosprendį; (Terminų žodynas).

Lietuvoje eutanazija neįteisinta.

Apibendrinami galime teigti, kad epitetų apibūdinančių eutanaziją galime rasti daugybę, bet kiekvienas išsirenkame priimtinausią sau. Vienam tai gali reikšti „orią mirtį“, „laimingą mirtį“, „lengvą mirtį“, o kitam tai „žmogžudystė“ ar „nedovanotinas gyvybės atėmimas“.

1.1.1 Istorinės eutanazijos sampratos raida

Medicinos tėvu vadinamas Hipokratas sukūrė priesaiką, kuria vadovaujamosi iki šiol. Kelios citatos iš priesaikos: „Niekam, nors ir labiausiai prašytų, neduosiu mirtinų nuodų. Taip pat panašių jų sumanymų patarimu paremsiu. Be to, nė vienai moteriai neduosiu priemonės pradėtam gemalui ar vaisiui sunaikinti. Užsiimsiu medicinos menu, gyvendamas nesavanaudiškai ir dorai“, „Niekada neskirsiu ir neduosiu mirtinos vaistų dozės nei savo noru, nei kitų prašomas“. Priesaika skatino nepakenkti pacientams, nežudyti, jos laikomasi ir dabar (Liesis, 2008, p. 66). Dažnai matome lankstinukus ar ligoninėse plakatus, kuriuose rašoma, kad svarbiausia yra – nepakenkti žmogaus gyvybei. Skaitant priesaiką galima susidaryti nuomonę, kad eutanazija – tam visiška priešingybė.

Antikos laikais, pacientams, kurie kentė labai stiprų skausmą, buvo naudojamas „mirties palengvinimo“ metodas (Pucėtienė, 2005, p. 27). Antikos Graikai ir Romėnai nesivadovavo absoliučiu žmogaus gyvybės apsaugos principu, jie palaikė eutanaziją. Pvz.: spartos įstatymai reikalavo žudyti apsigimusius naujagimius, buvo palaikomas savanoriškos mirties sprendimas, taip besipriešinant nepakeliamais skausmams ir gydytojai, paciento prašomi, dažnai duodavo nuodų (Dowbiggin, 2013, p. 2). Jie manė, kad paciento, kuris kentėjo nuo nepakenčiamo skausmo ar sirgo nepagydoma liga, žmogžudystė gali būti įvykdoma lengvai. Esant nepagydomai ligai ir skausmui

gydytojas duodavo ligoniui vaistų (užnuodytą gėrimą). Seneka (2016) teigė, kad: „Jei būsiu priverstas kentėti be vilties pasveikti, aš išeisiu ne dėl skausmo baimės, bet dėl to, kad tai užkirs kelią viskam, dėl ko aš gyvenu“. Pitagoro ir jo mokinių religiniai įsitikinimai visiškai prieštaravo eutanazijai. „Dievas žmogų sukūrė kaip saugotoją žemiško gyvenimo ir neleidžiama savo noru pasitraukti iš gyvenimo“ (Annaser ir kt., 2016, p. 110 - 121). Jau senovėje buvo pastebėtos skirtingos nuomonės eutanazijos klausimu, kurios išliko iki šių laikų, todėl eutanazijos tema yra aktuali ir šiomis dienomis. Ar žmogus gali nuspręsti kam lemta gyventi, o kam mirti, ar žmogus turi moralinę teisę nutraukti kito žmogaus gyvybę?

Didėjant krikščionybės vaidmeniui pasaulyje buvo pristabdytas eutanazijos reiškinio plitimas, pakeistas požiūris į asmens gyvybę, jos vertinimą, bei sustiprėjo požiūris į jau egzistavusią Hipokrato priesaiką (Dowbiggin, 2007, p. 163.). Siekiama parodyti, kad kiekvienas žmogus yra unikalus, lygus su visais ir gyvybė yra didžiausia vertybė. Eutanazija buvo draudžiama teigiant, kad kančia, nesvarbu, kokia bausė ji būtų, yra Dievo duota dėl jam žinomų priežasčių ir turi būti nešama iki gyvenimo pabaigos (More, 1997, p. 103 - 112.). Tikėjimas draudė atimti sau gyvybę, bet kodėl Dievas žmogui suteikia nepakeliamas kančias, kurios neleidžia mėgautis pilnaverčiu gyvenimu ir žmogus jaučiasi bevertis, nereikalinga našta aplinkiniams?

XV-XVII amžiuje seras T. More (1478 - 1535) pirmasis krikščionis, kuris, savo parašytoje knygoje „Utopija“, pasisakė už eutanaziją. T. More (Narbekovas, 2016) teigė, kad: „jeigu liga nėra vien kankinanti, bet ir sukelianti nuolatinę agoniją, kunigas ir visuomenė turi išlaisvinti šį žmogų nuo nepakeliamo gyvenimo...“. Seras T. More būdamas krikščionis manė, kad žmogus turi teisę pasitraukti iš gyvenimo, jeigu jame vien tik skausmas ir agonija. Eutanazijos terminą pirmą kartą 1605m. panaudojo anglų filosofas F. Bekonas. Žodis „eutanazija“ yra kilęs iš dviejų graikų kalbos žodžių „gera“ ir „mirtis“ ir tuo metu eutanazija reiškė „lengvą mirtį“, „neskausmingą mirtį“, „laimingą mirtį“, „ramų užmigimą“ (Pucėtienė, 2005, p. 27). Metams bėgant keitėsi eutanazijos samprata – nuo laimingos mirties iki sąmoningo mirštančio žmogaus numaravimo.

XVIII-XIX amžiuje Prūsija ir Amerika išleido įstatymą, kuriame griežtai buvo pasisakoma prieš gyvybės atėmimą, vaistų (kurių pagalba žmogus gali atimti sau gyvybę) skyrimą. Išleistų įstatymų buvo laikomasi, bet pirmasis populiarus advokatas, kuris pasisakė už aktyviąją eutanaziją buvo mokytojas, o ne gydytojas. 1870 m. S. Williams parašė pirmąjį straipsnį, kuriame buvo rašoma apie medicininę eutanazijos reikšmę. S. Williams (Annaser ir kt., 2016, p. 110 - 121) teigė, kad: „visais atvejais gydytojo pareiga turi būti paskirti chloroformo, jeigu to prašo pacientas arba anestetiką pakeisti chloroformu, kad pacientas prarastų sąmonę iš karto ir tuo pačiu padaryti taip, kad kančia ir neskausminga mirtis ateitų kartu: atsargumo priemonių būtina laikytis, jeigu pacientui kyla abejonių ar klausimų, juos išsiaiškinti ir laikytis žmogaus norų“. Po S. Williams pasiūlymo naudoti anestetiką kartu su morfinu, siekiant paciento mirties, sekė kitų šalininkų pasisakymai, kurie manė,

kad čia tik laiko klausimas, kada Amerikoje bus įteisinta eutanazija (Annaser ir kt, 2016, p. 110 - 121).

Daugeliui žmonių eutanazija gali asocijuotis su Vokietijos nacių masinėmis žudynėmis. Iš pradžių programos tikslas buvo „pašalinti“ naujagimius ir vaikus, kurie buvo protiškai atsilikę, fiziškai apsigimę, ar buvo pasireiškę kiti simptomai. Vėliau į programą buvo įtraukti suaugusieji, tuo buvo siekiama išnaikinti žydų rasę, tai buvo priverstinė eutanazija. Šalininkai mėgino įtikinti, kad nacių naudojamos žudymo priemonės, nėra tas pats kaip eutanazija. Nuo šių įvykių buvo pradėtos kurti žmogaus teisės į gyvybę, kurių nebuvo galima pažeisti. Išleisti teisės aktai, doktrijoje pripažinta, kad teisė į gyvybę yra fundamentali ir prigimtinė žmogaus teisė ir vadovaujantis šia doktrija buvo akivaizdu, kad įteisinti eutanaziją bus sunku, nes tai moraliai ydinga praktika (Annaser ir kt, 2016, p. 110 - 121). Pasauliui modernėjant, besikeičiant žmonių suvokimui ir mąstymui XIX amžiuje atsirado naujų eutanazijos šalininkų, kurie aktyviai reikėsi, skleidė savo žodį ir žinias. To pasekoje, pirmieji Olandai, antrieji Belgai ir Liuksemburgas įteisino savanorišką eutanaziją. Olandijoje įteisinta aktyvi eutanazija ir tai yra vienintelė šalis, kurioje medikai už tai nėra baudžiami.

Apibendrinant, eutanazija yra tokia pati sena kaip ir civilizuota visuomenė, žinoma jau nuo Antikos laikų ir kelianti aktualias diskusijas. Žodis eutanazija laikui bėgant keitėsi, kaip ir jos samprata. Eutanazija, kaip nesutarimų objektas, tarp medicinos, teologijos ir teisininkų yra išlikusi priešakyje iki šių dienų. Nerandant bendros nuomonės ne tik dėl paties veiksmo atlikimo moralės ir jo įteisavimo klausimo, bet ir iš sąvokos reikšmės kylančio dviprasmiškumo. Vis dar lieka neatsakytas klausimas: ar didžiajai daugumai žmonių, tai morališkai priimtinas procesas.

1.1.1. Eutanazijos rūšys

Eutanazija yra skirstoma į aktyviają ir pasyviają. Aktyvioji – kuomet yra atliekami veiksmai, kad ligonis numirtų (sušvirkščinama mirtina vaistų dozė) siekiant sustabdyti širdies ir kvėpavimo sistemos veiklą. Taip pat, kai pacientui gydytojas neskiria gyvybę pratęsiančių priemonių (pavyzdžiui, nutraukiamas maitinimas, atjungiamas kvėpavimo aparatas, gyvybei svarbių vaistų nutraukimas, operacijos neatlikimas) ir taip yra paliekama neišgydoma liga jos natūraliai eigai, dėl tokio sprendimo yra greičiau mirštama (Olsen ir kt., 2010, p. 949 - 954). Pasyvi eutanazija – tai padėjimas nusižudyti, duodant patarimus, parūpinant priemones ar sudarant sąlygas pačiam ligoniui nutraukti sau gyvybę, pvz., ligoniui pasiekiamoje vietoje yra paliekamas švirkštas pripildytas medikamentų, kurie nutrauks jo gyvybę. Gali kilti klausimas, o kuom skiriasi šios dvi rūšys, jei abiejų tikslas – paciento mirtis. Pasyvios eutanazijos metu yra netiesiogiai prisidedama prie mirties pagreitinimo, bet ne tokiu racionali būdu kaip aktyvios eutanazijos atveju. Ar tai nusikaltimas, ar pagalba – lieka gydytoju, sąžinės reikalas. Labai svarbu nesumaišyti pasyvios eutanazijos ir gyvybei

svarbaus gydymo nutraukimo. Gyvybei svarbaus gydymo nutraukimas atsižvelgia į žmogaus interesus ir tai yra paliatyvios slaugos aspektas, o ne eutanazija (Mackevičienė, 2016, p. 27.). Aktyvi ir pasyvi eutanazija dažnai yra nagrinėjamos kartu, nes abi padeda žmogui išeiti iš gyvenimo. Didžiausias skirtumas yra tai, kad aktyviąją eutanaziją atlieka gydytojas, o pasyviąją pats pacientas (Banevičiūtė, 2014, p. 19). Aktyvioji ir pasyvioji eutanazija yra dar skirstoma pagal eutanazijos atlikimą savo noru ir kitų valia. Eutanazija savo noru – mirtį pagreitina gydytojas, vykdamas ligonio prašymą. Pacientas išreiškia norą, kad jam būtų atlikta eutanazija ir raštiškai tai patvirtina. Pacientui turi būti suteikta visa informacija, kuri apima: informaciją apie ligą, prognozes. Priimant tokį sprendimą pacientas turi būti sąmoningas ir adekvatus. Eutanazija kitų valia – atliekama asmeniui, kuris negali pats priimti adekvataus sprendimo ar išreikšti savo noro. Tokia eutanazija gali būti atliekama asmenims, kurie yra komoje, per jaunas (ar ką tik gimusiems kūdikiams), ar kai žmogus yra per senas, asmenims, kurių smegenys stipriai pažeistos (dėl ko žmogus pats negali tinkamai mąstyti), taip pat protiškai atsilikusiems ar sergantiems psichine liga (Denier ir kt. 2010, p. 3372 - 3380).

Apibendrinami galime teigti, kad tiek pasyvi, tiek aktyvi eutanazija yra toks pat padėjimas išeiti iš gyvenimo, tik pasirenkamos skirtingos priemonės. Aktyvi eutanazija yra drąstiški veiksmai, kuriuos atlieka gydytojas ir jų pasekoje pacientas miršta. Pasyvi eutanazija yra pačio paciento veiksmai, jis pats atima sau gyvybę, gydytojas yra tik kaip tarpininkas, kuris parūpina priemones, bet tiesiogiai nedalyvauja eutanazijos vykdyme.

1.1.2. Medicinos darbuotojų požiūris į eutanaziją

Kai išgirstame žodį „ligoninė“ iš karto kyla asociacijos su gydytojais, slaugytojomis ir pacientais. Patekę į šią įstaigą, mes atsiduriame visiškai kitoje aplinkoje, kurioje gydytojai iš visų savo jėgų stengiasi padėti pacientams ir rūpinasi jų sveikata. Dažnai yra diagnozuojamos ligos, kurios yra nepagydomos, nustatoma jų eiga ir skiriamas gydymas. Slaugytojai suteikia didelę pagalbą atlikdami tiek medicininės manipuliacijas, tiek suteikdami psichologinę pagalbą pacientams, kenčiantiems nepakeliamas kančias gyvenimo pabaigos etape. Slaugytojai taip pat teikia psichologinę pagalbą paciento artimiesiems, moko bendrauti, valdyti jausmus (Šimulevič, 2009, p. 26). Nepagydomos ligos atveju pacientas gali išreikšti norą „mirti“. Šį norą vykdo gydytojas, kuriam tenka suleisti mirtiną dozę ar nutraukti gyvybę palaikančių priemonių veikimą. Todėl svarbu išgirsti ir kitų medicinos darbuotojų nuomonę šiuo klausimu.

Medicinos darbuotojai turi savo darbo etiką, kurios reikia laikytis ir puoselėti. Medicinos etika apima šiuos aspektus – autonomiškumo gerbimas, gydytojas atsižvelgia į paciento teisę laisvai pasirinkti gydymo metodą, teisybės užtikrinimas, nepakenkimas. Tačiau ką etika teigia apie

slaugytojų dalyvavimą eutanazijos procese? Eutanazijos vykdyme pagrindinį vaidmenį užima gydytojas, bet nemaža dalis tenka ir slaugytojams. Jos nuolatos kontaktuoja su pacientu, atsako į klausimus, suteikia informaciją. Neretai pacientai labiau pasitiki slaugytojais nei gydančiais gydytojais, nes juos mato dažniau, bendravimas yra artimesnis. Slaugytojos, kurios siekia palengvinti paciento kančias, atsižvelgia į paciento norus ir užtikrina kuo geresnę gyvenimo kokybę, gali atsidurti kryžkelėje, kai slaugomas pacientas išreiškia norą eutanazijai. Kiekvienas žmogus turi nuomonę šiuo klausimu, o slaugytoja eutanazijos procese yra dalyvis, todėl šiuo atveju gali jausti asmeninį konfliktą su savimi, baimę, kaltės jausmą ir religinių įsitikinimų prieštaravimą tokiam veiksmui (Čekanauskaitė, 2000, p. 1392 - 1126). Slaugos studijų programos studentai universitete turėtų būti supažindinami su eutanazijos tema. Baigus studijas ir pradėjus dirbti bendrosios praktikos slaugytojais neretas gali sulaukti prašymo įvykdyti eutanaziją ar išreikšti savo nuomonę.

Apibendrinant, darbe nuolatos yra laikomasi medicinos etikos, bet kaip pasielgti situacijoje, kai paciento norai jai prieštarauja ir yra prašoma eutanazijos, kuri yra nelegali Lietuvoje. Manau šitas klausimas yra aktualus visuomenėje. Ne vien visuomenėje išsiskiria žmonių nuomonė šiuo klausimu, tarp gydytojų ir slaugytojų taip pat yra pastebimas skirtingas požiūris į eutanaziją, vieni gali būti „už“, kiti „prieš“. Manau būtų sunku priimti vieningą sprendimą, nes kiekvieno interesai, religinės pažiūros ir nuomonės skiriasi. Viena pusė gali turėti tvirtų argumentų, kita kontrargumentų.

1.1 Eutanazijos teisinis aspektas

Šiuolaikinių medicinos priemonių dėka yra suteikiama galimybė pratęsti žmogaus gyvenimą. Medicinos požiūriu, kai kurių gyvybinių funkcijų palaikymas nereiškia gyvybės pratęsimo (LR įstatymas Nr. VIII - 157). Nors gyvybė yra didžiausia vertybė, kuri neturi būti nutraukta, tačiau kyla klausimas, ar žmogus, kurio gyvybę palaiko tik aparatai, norėtų tokio gyvenimo. Formalioji baudžiamoji teisė žmogaus gyvybės teisinės apsaugos pabaigą laiko visiškos smegenų mirties momentą (Klimašauskas, 2011, p. 8.). Už žmogaus gyvybės nutraukimą grėšia baudžiamoji atsakomybė.

Įstatymai, apibrėžiantys savižudybę su pagalba, yra aiškūs tik keliose valstybėse, kitose valstybėse arba jie yra neaprašomi, arba neaiškūs. Eutanaziją legalizavusios yra kelios šalys, nors yra daugiau norinčių, bet tai sunkus ir ilgas procesas. Nuolatos keliantis debatus tarp pasisakančių „už“ ir „prieš“.

Europos Tarybos Rekomendacijoje 1418 (1999) dėl sunkiai sergančių ir mirštančių žmonių teisių ir orumo apsaugos yra pateikiamos rekomendacijos Ministrų Komitetui skatinti Europos Tarybos nares gerbti ir apsaugoti sunkiai sergančių ir mirštančių žmonių teises ir orumą (Konvencija Nr. 96 - 3016).

Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 2 straipsnyje „Teisė į gyvybę“

teigiama:

- Kiekvieno asmens teisę į gyvybę saugo įstatymas. Negalima tyčia atimti nei vienos gyvybės, nebent yra vykdomas teismo nuosprendis dėl nusikaltimo, už kurį tokią bausmę nustato įstatymas.

3 straipsnyje. „Kankinimo Uždraudimas“ teigiama:

- Niekas negali būti kankinamas, patirti nežmonišką ar žeminantį jo orumo elgesį arba būti baudžiamas (LR baudžiamasis kodeksas).

Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse, kuris įsigaliojo 2003 metais 134 straipsnyje yra numatyta, kad tas, kas beviltiškai sergančio žmogaus prašymu padėjo jam nusižudyti, baudžiamas viešaisiais darbais, areštu arba laisvės atėmimu iki ketverių metų (LR baudžiamasis kodeksas). 133 straipsnyje tas, kas sukurstė žmogų nusižudyti arba žiauriu ar klastingu elgesiu privedė žmogų prie savizudybės, baudžiamas laisvės apribojimu arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų (Rietjens ir kt., 2009, p. 3). Pagal šiuos straipsnius Lietuvoje padėjimas nusižudyti labai sergančiam ar beviltiškos būklės žmogui yra laikomas nusikaltimu ir patraukiamas baudžiamojon atsakomybėn.

Lietuvoje eutanazija nėra įteisinta ir už jos įvykdymą asmuo yra patraukiamas baudžiamojon atsakomybėn. Daugelis greičiausiai prisimena istoriją, kai mama (gydytoja) savo devyniolikmečiui sūnui suleido mirtiną dozę medikamentų. Sūnus buvo smarkiai nudegęs ir kentė nepakeliamus skausmus, prašė mamos pagalbos. Mama, matanti sūnaus kančias įvykdė sūnaus norą mirti. Moteriai buvo iškelta baudžiamoji byla dėl tyčinio nužudymo sunkinamosiomis aplinkybėmis. Bet moteris buvo išteisinta ir toliau dirbo gydytoja.

Apibendrinant, nors Lietuvoje eutanazija nėra įteisinta, ji vis tiek vyksta. Jeigu gydytojas atlieka eutanaziją ir yra patraukiamas baudžiamojon atsakomybėn, teismas bus labiau linkęs išteisinti gydytoją.

1.3. Valstybės legalizavusios eutanaziją

Olandija pirmoji šalis įstatymiškai legalizavusi eutanaziją. 2002 metais priimtas įstatymas „Gyvenimo nutraukimas, asmeniui prašant savizudybės su pagalba“ (G van Bruchem. ir kt. 2008, p. 254 - 258). Įstatyme rašoma, kad eutanazija ir su gydytojo pagalba įvykdyta žmogžudystė yra būtent gydytojo atsakomybė. Svarbiausi numatyti kriterijai:

1. Paciento prašymas savanoriškas ir apgalvotas;
2. Pacientas kenčia nepakeliamas kančias;
3. Pacientas turi būti informuotas apie ligą, jos prognozę;
4. Pacientas žino, kad jam nėra išėties ir liga nepagydoma, kurią lydi kančia;
5. Pacientui yra suteikiama konsultacija kito nešališko gydytojo;
6. Eutanazija turi būti atlikta profesionaliai ir su pagarba pacientui;

7. Kiekvienas eutanazijos atvejis turi būti praneštas vienam iš penkių regioninių eutanazijos priežiūros komitetų.

Slaugytojai dažnai yra įtraukiami į eutanazijos atlikimą, bet nei vienas įstatymas neaprašo, kokias pareigas jie turi užimti, ką privalo daryti ir ko ne. Slaugytojų asociacijos reikalauja, kad būtent slaugytojai būtų komitetų nariai, kuriuose sprendžiama dėl eutanazijos atlikimo, paskyrimo. Asociacijos argumentuoja, kad slaugytojai, kurie – yra įtraukiami į eutanazijos atlikimą, yra artimesni pacientams – yra savo darbo profesionalai, todėl reiktų išnaudoti šias patirtis ir gebėjimus. Sveikatos ministras nusprendė, kad prieš įstatymiškai aprašant slaugytojų vaidmenį, pirmiausia, reikia atlikti tyrimą ir pagal gautus duomenis priimti nuosprendį. (Florin ir Kaptein, 2015, p. 23).

Tyrimas buvo suskirstytas į tris grupes: slaugos ligoninės, slaugos, kuri teikiama pacientų namuose, ir slaugos namų. Tyrime dalyvavo slaugytojos, kurios nors kartą buvo susidūrusios su pacientais, kurie prašė eutanazijos. Iš viso dalyvavo 1509 slaugytojos, analizuota 1179 (78,1 proc.). Tyrimas truko tris metus.

Rezultatai: 37,0 proc. atvejų slaugytoja buvo pirmasis asmuo, kurio buvo paprašyta atlikti eutanaziją, 36,8 proc. atvejų pacientai pirmiausia kalbėjo su gydytoju, 17,3 proc. išreiškė norą, kai abu ir gydytojas, ir slaugytojas buvo patalpoje, pavyzdžiui, per vizitaciją. (Florin ir Kaptein, 2015, p. 23). Penkios priežastys, kodėl pacientai pirmiausia slaugytojai išreiškia norą dėl eutanazijos:

1. Slaugytojos turi artimesnį ryšį su pacientais (42,6proc.);
2. Slaugytojos daugiau kontaktuoja su pacientu (20,1 proc.);
3. Santykiai tarp paciento ir gydytojo nebuvo tokie geri, kad pacientas išdrįsti prasitarti (11,6 proc.)
4. Slaugytojos yra lengviau pasiekiamos (10,9proc.);
5. Pacientai pirmiausia norėjo aiškumo, kas tai yra (8,5proc.).

Jeigu pacientas išreiškia norą dėl eutanazijos, dažniausiai gydytojas kartu su slaugytoja aptaria kiekvieną atvejį, nes slaugytoja gali žinoti daugiau informacijos apie pacientą: kokia jo būklė tiek fizinė, tiek emocinė. Gydytojai kartais nemoka paruošti ir prijungti infuzijos, todėl į pagalbą kviečiama slaugytoja, bet infuziją paleidžia gydytojas, tokiu atveju slaugytoja vis tiek yra susijusi su eutanazijos atlikimu (Florin ir Kaptein, 2015, p. 23).

Įstatyme reikėtų aiškiai apibrėžti slaugytojos pareigas, ar ji turi dalyvauti eutanazijos aptarime, ar į jos nuomonę turėtų atsižvelgti gydytojas ir kokias funkcijas ji gali atlikti. Nors įstatymas įteisino legalią eutanaziją 2002 metais, jis tik įtvirtino jau praktikuojamą eutanaziją. Priimto įstatymo pagrindinis tikslas buvo padėti žmonėms, sergantiems nepagydomomis ligomis, oriai numirti, bet bėgant metams eutanazija taikoma ir žmonėms, kurie fiziškai sveiki, bet kenčia nuo psichologinių problemų (De Bal ir kt., 2009, p. 626).

Olandijoje buvo atliktas tyrimas praėjus aštuoneriems metams po eutanazijos legalizavimo šalyje. Tyrime dalyvavo 1243 slaugytojai, 793 gydytojai ir 1960 žmonės, nesusiję su gydymo

įstaigomis. Dauguma slaugytojų ir gydytojų buvo sulaukę pacientų prašymų jiems atlikti eutanaziją per paskutiniuosius penkerius metus. Tyrimo metu maždaug du trečdaliai gydytojų ir daugiau nei vienas trečdalis slaugytojų sutiko su dabartine teise į eutanaziją. Didžioji dalis gydytojų (71 proc.) ir slaugytojų (64 proc.) sutiko, kad eutanazija neturi būti skiriama tik tiems pacientams, kuriems liko gyventi porą savaičių, ji turėtų būti prieinama, jeigu žmogus jaučia nuolatinę kančią ir agoniją. Gydytojai sutiktų atlikti asistuojamą eutanaziją, jei pacientas turi chroninę depresiją (35 – 36 proc.) ar ankstyvąją demensiją (28 – 31 proc.). Trečdalis gydytojų ir maždaug du trečdaliai slaugytojų sutiktų atlikti eutanaziją, jeigu pacientui būtų pažengusi demensija (Bosshar ir kt. 2009, p. 28 - 32).

Apibendrinant, matome, kad Olandijos įstatyme yra aprašomas gydytojo vaidmuo eutanazijos atlikime, bet apie slaugytojas nieko neminima. Slaugytojoms reikėtų aiškumo, ką jos turėtų daryti ir ko ne. Didžioji dalis slaugytojų išgirsta pacientų prašymą atlikti eutanaziją, jie yra tie asmenys, kurie nuolatos kontaktuoja su pacientu, jo artimaisiais. Todėl nenuostabu, kad jos jaučiasi svarbios eutanazijos proceso vykdyme.

2002 m. Belgija įteisino eutanaziją. Tai yra antroji šalis, kurioje eutanazija atliekama legaliai. Belgijoje eutanaziją gali vykdyti tik gydytojas, vadovaudamasis griežtomis instrukcijomis ir reikalavimais. Įstatymas aprašo gydytojo įsipareigojimą, bet slaugytojos į eutanazijos atlikimo procesą gali būti įtraukiamos dvejais atvejais. Pirma, kai gydantis gydytojas atlieka eutanaziją kartu su savo komandoje dirbančiomis slaugytojomis, kurios nuolat kontaktuoja su pacientu, aptaria paciento išreikštą valią. Antra, kad niekas, įskaitant ir slaugytojas, negali būti verčiamas dalyvauti ar atlikti eutanaziją. Kai Belgijoje buvo sprendžiamas eutanazijos legalizavimo klausimas, niekas neatsižvelgė į slaugytojų nuomonę, nors jie taip pat yra šio proceso dalyviai (Scheur ir kt. 2009, p. 254 - 258). Po eutanazijos įteisinimo, slaugytojai buvo įtraukti į eutanazijos atlikimo procedūrą, nes jie pirmieji išgirsta prašymą dėl eutanazijos. Maždaug kas ketvirta slaugytoja yra atsidūrusi tokioje situacijoje, kai bent vienas pacientas išreiškė norą, kad jam būtų atlikta eutanazija (Denier ir kt., 2010, p. 41 - 48). Eutanazijos atlikimas nėra vien tik gydytojo paskirtų vaistų suleidimas ar vaistų davimas, bet ir paciento paruošimas eutanazijai, bendravimas šia tema, rūpinimasis pacientu. Paklausus slaugytojų, kaip jos jaučiasi dalyvaudamos šiame procese, jos teigia, kad tai sunkus procesas ne vien organizaciniu ir praktikiniu aspektu, bet ir emociniu, nes nuolatos yra jaučiama įtampa (Inghelbrecht ir kt., 2009, p. 1209 - 1218). Viena vertus, atliekami veiksmai yra dėl paciento gerovės, jo valios išpildymas, pagalba jam. Kita vertus, tai yra pagalba nusižudyti, gyvybės atėmimas. Susidūrus su eutanazijos atlikimu aplanko dviprasmiški jausmai, kurie prieštarauja vienas kitam. Pirmoji eutanazija yra sunkiausia, laikui bėgant po kiekvienos atliktos eutanazijos išmokstama kažko naujo. Reikia sugebėti atsiriboti nuo savo jausmų, įsitikinimų, nes būnant profesionaliu savo srities specialistu reikia galvoti apie paciento norus, padėti jam ir jo šeimai, mokėti pažvelgti į situaciją paciento akimis (Inghelbrecht ir kt., 2009, p. 1209 - 1218). Pastebima, kad nors ir Belgijos

įstatymuose nėra aprašytos slaugytojų pareigos eutanazijos tema, bet slaugytojos dalyvauja šio proceso atlikime.

2007 m. Belgijos mieste Flandrijoje buvo atliktas tyrimas. Tyrimo metu buvo apklausta 6000 slaugytojų. Slaugytojos pasirinktos atsitiktinai iš registrų centre esančių slaugytojų turinčių galiojančią licenciją. Apklausoje atsisakė dalyvauti 29 slaugytojos. Apklausos išsiųstos paštu, atsakyti į klausimus užtruko 10-15 minučių. Klausimyną sudarė klausimai apie slaugytojų patirtį slaugant pacientus prieš mirtį, jų rūpinimąsi pacientais, kuriems, slaugytojų manymu, vienas ar keli medikamentai gali turėti reikšmės jų gyvenimo trukmei (kaip sprendimas prailginti ar sutrumpinti gyvybę palaikančių priemonių naudojimą arba paskyrimas vaistų, kurie tiesiogiai paspartina žmogaus mirtį). Toliau klausimyne buvo pateikiamia 30 argumentų apie eutanazijos legalizavimą ir praktiką slaugoje, slaugytojų vaidmenį eutanazijos pasirinkime ir atlikime. Tyrimo metu buvo gauti tokie rezultatai: 92 proc. slaugytojų sutinka su eutanazija, kai ji taikoma pacientams, kurie serga nepagydoma liga, kurią lydi nepakeliami skausmai ar kiti simptomai. 57 proc. apklaustųjų sutiko su tuo, kad eutanazija būtų įvykdyta be paciento išreikšto noro, jeigu žmogus nuolatos jaučia kančią ir pats yra nepajėgus priimti sprendimo. 70 proc. slaugytojų mano, kad gera paliatyvi pagalba atitinka visus eutanazijos reikalavimus ir tai yra beveik tas pats. 26 proc. slaugytojų mano, kad sukelti pacientui komą yra geriau nei įvykdyti eutanaziją, bet su šiuo teiginiu nesutiko 44 proc. Slaugytojų vaidmuo eutanazijoje: 61 proc. slaugytojų mano, kad pacientas labiau linkęs išsakyti savo norus ir valią dėl eutanazijos slaugytojai, o ne gydančiam gydytojui. 89 proc. slaugytojų sutiko, kad yra būtina diskutuoti dėl slaugytojų atliekamo vaidmens eutanazijos procese ir sprendimo dėl eutanazijos priėmimo. Trečdalis slaugytojų nesutiktų suleisti mirtinos dozės medikamentų pacientui, o 43 proc. teigia, kad sutiktų atlikti eutanaziją. 61 proc. nesutiko su teiginiu, kad slaugytojos pareiga suleisti mirtinus medikamentus, tai turi padaryti gydantis gydytojas. Tyrime pastebėta, kad vyresnio amžiaus slaugytojos labiau linkusios nepritari eutanazijai, jos atkreipia dėmesį į paliatyviąją slaugą, atsižvelgia į tikėjimą, gyvenimo ir gyvybės reikšmę. Tikėjimas turi reikšmės, bet nemaža dalis slaugytojų, nors yra katalikės ir žino, kad bažnyčia griežtai nepritaria gyvybės atėmimui, pasisako už eutanazijos pasirinkimo galimybę, kai pacientas serga nepagydoma liga be išėties (Kouwnhoven ir kt, 2012, p. 273 - 280).

Apibendrinami pastebime, kad slaugytojų nuomone, pacientui, kenčiančiam nepakeliamas kančias, turi būti suteikta galimybė rinktis eutanaziją. Pacientams, sergantiems demensija, yra suteikiama eutanazijos galimybė. Eutanazijos atlikimo klausimas slaugytojas pasiskirsto į dvi grupes: vienos yra už, o kitos – prieš eutanazijos atlikimą. Slaugytojų manymu, pirmoji eutanazija yra pati sunkiausia, o paskui su laiku tai tampa natūralus dalykas. Yra sunku emociškai atsiriboti nuo šio proceso, bet tai yra įmanoma, nes reikia galvoti, kad taip suteikiama pagalba pacientui, o jo valia yra aukščiau nei pačių slaugytojų pažiūros ir įsitikinimai (Waals ir kt., 2018, p. 23 - 27).

1.4. Studentų požiūris į eutanaziją

Modernėjant pasauliui, technologijoms vis dažniau yra iškeliamas sveikatos klausimas. Yra aptariamoms temos, kurios anksčiau buvo tabu. Viena iš tokių temų yra eutanazija. Vis dažniau yra iškeliami klausimai: kodėl žmonės nori įteisinti eutanaziją? Ar tai yra reakcija į sergančių žmonių skaičiaus didėjimą? Šie klausimai vis dažniau diskutuojami šalyse, kuriuose eutanazija nėra įteisinta. Labai svarbu suprasti ką žmonės iš tiesų mano ir nereiktų pamiršti jaunosios kartos, t.y. studentų. (Vlckova ir kt., 2015, p. 194).

Studentai – ateities karta, kuri rūpinsis mūsų sveikata, gerove, socialiniu gyvenimu. Universitetai, kolegijos, profesinės mokyklos ruošia įvairiausių sričių specialistus. Nagrinėjant eutanazijos temą, mums labiausiai rūpi slaugos, medicinos ir teisės studentų požiūris šiuo klausimu. Būtent prieš tai išvardintų sričių studentai baigę mokslus tiesiogiai bus susiję su žmogaus gyvybe, slaugymu, gydymu, ar teisių gynimu.

Yra atlikta keletą tyrimų, kurių metu buvo norima išsiaiškinti studentų žinias apie eutanaziją. Viename iš tyrimų buvo apklausiami 204 Suomijos universiteto medicinos studentai. Studentai (96 proc.) mano, kad labai svarbu, kad studijų metu būtų dėstoma eutanazijos tema, analizuojamos problemos ir atsižvelgiama į paliatyvų gydymą. Tyrimo metu pastebėta, kad studentai, kurie yra susidūrę su terminalinės būklės pacientais, teigiamai žiūri į eutanaziją ir į pacientų laisvę rinktis eutanaziją. Visi tyrime dalyvavę studentai sutinka, kad kiekvienas turi teisę rinktis gyventi ar mirti. Yra pabrėžiamas etinis autonomijos aspektas. (Berniek ir kt., 2010, p. 383 - 387). Turkijos universitetas atliko tyrimą, kuriame dalyvavo visų fakultetų studentai, t.y. 4 361 studentai. Tyrimo metu buvo norima sužinoti studentų nuomonę eutanazijos klausimu. Turkijoje labai daug studentų yra tikinčių ir jų nuomone musulmoniškas tikėjimas neleisėtų rinktis eutanazijos. Dievas žmogui duoda tiek kiek jis gali iškęsti, žmogus negali priešintis Dievo valiai. Turkijoje slaugos studentai baigę studijas ir darbo aplinkoje dažnai susidurs su etinėmis dilemomis, moraliniais klausimais, visuomenės nuomonės ir tikėjimo skleidžiamais draudimais. (Ozcelik ir kt. 2014., p. 93.) 47 proc. studentų mano, kad jų žinios yra per menkos, kad galėtų lengvai diskutuoti apie eutanaziją, pagrįsti trūkumus ir privalumus. 61,6 proc. mano, kad eutanazija yra lygi žmogžudystei. Pastebima tendencija, jog skirtingų profesijų studentai yra susidarę skirtingą nuomonę apie eutanaziją. Kas nedirba tiesiogiai su sergančiais pacientais, mano, kad amoralu yra atimti kito žmogaus gyvybę. Tuo tarpu medicinos, slaugos studentais labiau linkę diskutuoti ir įžvelgti gerąją pusę eutanazijos. Studentų požiūris labai priklauso nuo tokių faktorių, kaip visuomenės pateikiama nuomonė ir pozicija, dėstytojų dėstoma informacija ir jos pateikimo formą, tikėjimas, aplinkinių žmonių požiūris. (Karaahmetoglu ir kt., 2019, p. 174 - 186).

Belgijoje yra atliktas tyrimas, kurio metu studentams buvo užduodami klausimai apie eutanaziją. Belgija yra viena iš šalių, kurioje eutanazija yra legalizuota. Buvo įdomu sužinoti ar studentų nuomonei turi įtakos tai, ar šalyje yra legalizuota eutanazija ar ne. Tyrime dalyvavo 1 390 studentų, imtį sudarė medicinos, teisės ir socialinių mokslų studentai. Nors tyrime buvo apklausti skirtingų profesijų studentai, tačiau apibendrinus jų požiūris ryškiai nesiskirė. 83 proc. studentų apsvarstytų galimybę rinktis eutanaziją, jeigu sirgtų nepagydoma, kankinančia liga. 96 proc. apklaustųjų teigiamai atsiliepia apie eutanaziją. Daugiau nei trečdalis apklaustųjų (35%) dalyvavo eutanazijos atlikime ir supranta, kodėl žmonės priima sprendimą oriai išeiti iš gyvenimo ir nutraukti savo kančias. Tyrimo metu labai išsiskyrė nuomonė studentų, kurių tikėjimas yra musulmoniškas, jie griežtai pasisako prieš. Nors katalikybė taip pat yra prieš eutanazijos atlikimą, tačiau studentai labiau linkę atsižvelgti į paciento poreikius. (Marc ir kt. 2015, p. 139 - 150).

Vokietijoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu buvo pateikta konkreti situacija ir apklaustieji turėjo pateikti savo nuomonę. Pateikta situacija: pacientas serga nepagydoma vėžio forma, kenčia nepakeliamus skausmus, kokie bus jūsų veiksmai. Apklausti 301 studentai. 81,2 proc. pasirinktų legalų veiksma (nuolatinę sedaciją ir nuskausminamųjų skirimą), 93,7 proc. pasirinktų nelegalizuotą eutanaziją. Tuo metu studentai nežinojo, kad gydytojų asistuoja eutanazija nėra nusižengimas įstatymui. Studentai mano, kad nėra skirtumo ar pacientai jaučia fizinį skausmą ar emocinį, žmogus vistiek kenčia ir negyvena pilnaverčio gyvenimo, egzistuoja. Studijų metu studentai praeina paliatyvios medicinos ir gydymo kursą, taip pat etikos principų ir moralijų, bet apie eutanaziją nėra plačiai supažindinami. (Annaser ir kt, 2016, p. 110 - 12).

Amerikoje ir Irane buvo atliktas tyrimas, kurio metu buvo lyginamos studentų nuomonės eutanazijos tema. Abi šalys nėra legalizavusios eutanazijos, taip pat katalikybė ir islamas nepritaria jos atlikimui. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti ar kitos tautybės žmonių požiūris skiriasi nuo katalikų. Tyrime dalyvavo vienodas skaičiu iraniečių (165) ir amerikiečių (165). Abiejų šalių tyriamieji sutiko, kad eutanazija nėra politinis klausimas, kurį lengva imti ir nuspręsti, tai yra sunkus moralinis procesas, kurį vykdyti gali nekiekvienas. Prieš atliekant tyrimą buvo manoma, kad iraniečiai nelabai žinos kas yra eutanazija, ar jos atlikimas, argumentai prieš ir už eutanaziją. Bet rezultatai nustebino, žmonės iš socialinių erdvių, televizijos ir filmų buvo supažindinti su eutanazija ir žinojo, kad egzistuoja tokia galimybė pasitraukti iš gyvenimo. Abiejų šalių tiriamieji pasisakė už eutanaziją ir jos reikalingumą, bet daugiau nei pusė (63 proc.) patys neatliktų eutanazijos nors ji ir būtų legalizuota. Tikėjimo aspektu iraniečiai yra labiau linkę kliautis Dievo valia ir įsakymais. Nors pats žmogus kaip ir pasisako už eutanaziją, bet visada aukščiau bus Dievo taisyklės ir nuostatos. Amerikiečiai yra tikintys, bet šiuo klausimu labiau klausytų savęs, o tik vėliau remtųsi tikėjimu. Nes juk ori mirtis turi būti prieinama visiems. (Wasserman ir kt., 2016, p. 247 - 270).

Apibendrinami pastebime, kad nemažai tyrimų yra atlikta norint išsiaiškinti studentų

nuomonę apie eutanaziją tose šalyse, kuriose eutanazija nėra legalizuota. Pastebima tendencija, jog dauguma studentų pasisako prieš eutanaziją. Daugelis studentų sutinka su teiginiu, kad jiems trūksta informacijos šia tema, todėl jie savo tvirtos nuomonės nėra susidareę. Universitetuose turėtų būti dėstoma, kas yra eutanazija, supažindinami studentai su teisiniais aspektais, moraliniais principais. Tuo tarpu šalyse legalizavusiose eutanazija studentai pozityviau žvelgia į eutanaziją ir palaiko jos vykdymą. Eutanaziją legalizavusiose šalyse ir tose, kurios pasisako prieš, visada išliks moraliniai principai, į kuriuos žmogus atsižvelgs prieš atliekant eutanaziją. Nesvarbu ar tai legalu ar ne, jeigu tavo įsitikinai tam prieštarau. Pas vienus žmones moraliniai principai labai išreikšti, o tuo tarpu pas kitus ne.

1.5. Moraliniai principai

Moralė – (pranc. *Morale* < lot. *moralis* - dorovinis): 1. visuomenės sąmonės forma: žmonių elgesį reguliuojančios normos ir principai; tai, kas iš esmės teisinga ir sąžininga kitų gerovės požiūriu; dorovinė išvada, pamokymas. (Lietuvių kalbos žodynas). Moralė yra vertybių sistema, kuri suskirsto visus darbus, mintis į blogus ir gerus reiškinius, teisingus ir neteisingus. Kiekvienas reiškinys yra vertinimas iš moralės pusės. Galime išgirsti tokias žodžių poras kaip „geras – blogas“, „teisingas – neteisingas“, „nesavanaudiškas – egoistiškas“, arba išsireiškimus „privalėti“, „galėti“, „draudžiama“, „leidžiama“, „pareiga“, „sąžinė“, „kaltė“, „atsakomybė“, „dorybė“ ir t.t. Gyvenime mes šituos žodžius naudojame ne vien šnekėdami apie moralę, o ir apie kasdienybę (Francisco, 2010, p. 1).

Tobulėjant ir modernėjant pasauliui, moralinės vertybės ir jų principai kito. Šių dienų visuomenei iškilęs sudėtingas kultūros vystymosi, žmonių santykių tobulinimo, harmoningos asmenybės ugdymo etapas. Norint kalbėti apie dabartines moralines vertybes, reikia sugrįžti į praeitį ir pažvelgti, kokios tuo metu vyravo moralinės vertybės. Daugelis filosofų deda lygybės ženklą tarp moralės ir laisvės, nes žmogus esantis nelaisvėje, negali normaliai egzistuoti (Polowczyk, 2017, p. 3839 - 3841).

1.5.1. Moralinės vertybės

Moralines vertybes galime skirstyti įvairiai, kas vienam žmogui yra vertybė nebūtinai ir kitam ja bus.

Apžvelkime pagrindines moralines vertybes.

Atsakomybė. Nuo mažų dienų tėvai vaikus moko, aiškina kas yra atsakomybė ir kaip svarbu jos laikytis. Iš žmogaus yra tikimasi, kad jis protingai atsakys į klausimą, kodėl pasielgė būtent taip,

o ne kitaip. Pagrįs savo atsakymą ir poelgį, kitaip tariant prisiims atsakomybę. Daugeliu atveju atsakomybė yra savarankiška ir savivaldi. Kiekvienas žmogus pats pasirenka atlikti tam tikrą darbą, veiksmą. Tuo pasirinkimu, sprendimu žmogus parodo savo dorovinės ir socialinės laisvės lygį. Taipogi kiekvienas pasirinkimas įpareigoja atsakyti už savo poelgius. (Tauginienė, 2013, p. 11).

Sąžinė. Sąžinę apibrėžti yra sunku. Visuomenėje galime išgirsti tokius pasisakymus kaip „sąžinės balsas“, „ar sąžinės negriaužia?“, tai reiškia gerą ar blogą jausmą atlikus tam tikrą veiksmą. Sąžinė atpažįsta kas yra blogai, o kas gerai. Žmonės galvoja, kad kiekvienas žmogus turėtų stengtis elgtis gerai. (Tauginienė, 2013, p. 11).

Savarankiškumas. Moraliniu požiūriu vertindami žmonių poelgius, manome, kad asmuo veiksmą atliko laisva valia ir yra atsakingas už poelgį. Visuomenėje akcentuojama, kad žmogus yra laisvas, gali priimti sau piimtinausius sprendimus. Bet kiek tos laisvės yra iš tikrųjų niekas nežino. Kyla klausimas, kiek žmogus yra laisvas ir koku mastu visuomenė diktuoja sąlygas. Žmogui savarankiškai, niekieno nespaudžiamam, sunku pristi sprendimus. (Tauginienė, 2013, p. 11).

Socialinis ryšys. Nuo vaikystės kartojama, elkis su kitais žmonėmis taip, kaip norėtum, kad su tavimi elgtųsi. Žmonių poelgius vertiname tam tikrame socialiniame kontekste. Kodėl žmonės turi elgtis gerai: žmonės iš prigimties yra lygūs, kiekvienas žmogus turi prisiminti, kad ir kitas turi interesus, norus, poreikius ir juos reikia gerbti. (Tauginienė, 2013, p. 11).

Savęs vertė. Žmonės nori būti gerbiami, mylimi, garbinami, pavyzdžiai kitiems, nenori būti įžeisti, įskaudinti. Kiekvienas žmogus turi savo orumą, vertę ir tai svarbus dalykas mūsų gyvenime. Žmogus praradęs vertės jausmą, sustoja gyventi, jaučiasi nereikalingi, nemylimi ir nematomi. (Tauginienė, 2013, p. 11).

Antikos laikais moralės filosofija pareigą apibūdino kaip privalėjimo pildymą, reikalavimą elgtis pagal griežtai nustatytas tarpusavio santykių taisykles. Tų laikų žmonės turėjo paklusti visiems įsakymais, laisvės žodžio ir jausmo jie nežinojo. Antikos laikais gyvenęs moralės filosofijos pradininkas, Sokratas buvo filosofas, kuris filosofiją nukreipė nuo gamtos į žmogų. Sokratas teigė, kad „Niekas laisva valia nedaro blogo“. (Brent, 2017, p. 55). Laisvė yra siejama su dorybe, kuri yra žinojimas. Sokratas pradėjo šnekėti apie žmogaus autonomiją – apsisprendimą ir valios laisvę, taip pat, filosofas konservatyvus, tačiau reikalauja paklusti savo proto balsui, o neprimesti to valiai. (Aster, 1995, p. 2). Dorovės sąvoką buvo susiaurinta iki moralinių charakterio savybių išraiškos. Savo nuostatą apie pareigos vykdymą Sokratas išreiškė dvejomis taisyklėmis:

1. moralės taisyklė – negalima nei bloga daryti, nei atsilyginti blogiui užblogį;
2. sąžinės taisyklė – elgtis teisingai ir dorai yra privaloma. (Mikutytė B., 2009, p. 7 - 9).

I. Kantas, filosofas, padaręs posūkį etinių idėjų istorijoje. Filosofas parodė moralės savarankiškumą – autonomiją. Žmogus iš prigimties nėra blogas ar geras, bėgant laikui žmogaus moralė vystosi. Vystymąsį priklauso nuo daug veiksnių, didelę įtaką turi aplinka ir jos daroma įtaka.

Anot filosofo, moraliniai principai turi būti visiems vienodi ir jais būtina vadovautis. Moralaus elgesio taisyklės žmogus pirmiausia nusistato pats sau. I. Kantas iššaukštino tokias vertybes kaip laisvė, protas, orumas, pagarba sau pačiam ir kitam, pareiga, savarankiškumas, valia ir gėris. (Herdt, 2000, p. 167)

I. Kantas teigia:

- žmogaus orumą, jo protą individui reikėtų gerbti ne tik savyje, bet ir kituose;
- kiekvienas turi elgtis taip, kaip ne tik savyje, bet ir kituose visada matytų tikslą, o ne vien priemonę;
- žmogus turi elgtis sąžiningai prieš save ir kitus. (Herdt, 2000, p. 167).

Moralė su vertybėmis yra labai susiję aspektai, išgirde žodį moralė iškart įsivaizduojame vertybes. Vertybės – gėrybės, kurios atitinka žmogaus poreikius, įsitikinimus, troškimus. Vertybės, tai būtinos taisyklės, orientavimosi modeliai, elgesio normos, kurių reikia laikytis. Nuo vaikystės yra kartojama viena nerašyta taisyklė – elkis su žmonėmis taip, kaip norėtum, kad su tavimi elgūsi. Šios taisyklės laikosi dauguma, aišku yra ir išimčių. (Young, 2017, p. 39 - 48).

Viduramžiais svarbiausi moraliniai principai buvo labai susiję su krikščioniškosios dieviškosios dorybės – tikėjimas, viltis, meilė, taip pat orumas, nuoširdumas, orumas, pasitikėjimas, tiesumas, paklusnumas, pareigingumas, nuolankumas. (Young, 2017, p. 39 - 48).

Didelę įtaką žmonių moralei vystyti turi tikėjimas. Šventasis raštas yra tikėjimo pagrindas, taip pat moralės atramos taškas. Krikščionys tiki, kad biblijoje yra nurodyta kaip teisingai elgtis bei pasiekti visapusišką gyvenimą. Ankščiau žmonės šventojo rašto, Dievo įsakymų laikėsi nuoširdžiai, bet laikams keičiantis žmogus vis labiau mąsto savarankiškai ir neatsižvelgia į tikėjimo išpažintą tiesas.

Nereikia užmiršti, kad šventasis raštas buvo parašytas prieš daug metų, tuo metu vyravo visai kitoks gyvenimas, valdymas, normos, problemos. Šiais laikais vyrauja visai kitokios problemos. Šių dienų žmogui būdinga instinktyviai atmesti nustatytas normas, įpareigojimus ir įsakymus. Dažnai yra akcentuojama laisvė, žmogus laisvai gali rinktis, elgtis pagal savo įgeidžius. Žmogus pats laisvai gali nuspręsti kas jam teisinga, kaip elgtis, nesivadovauti jam primestomis normomis. (Popiežiškoji biblijos komisija, 2008, p. 3).

Dabartinė moralė remiasi pagrindinėmis prielaidomis:

- visi yra lygūs, visų teisės ir pareigos yra vienodos;
- kiekvienas privalo būti laisvas ir nevaržyti kitų laisvės;
- moralinė vertybė yra besąlygiška, reikalinga gyvybei ir sveikatai.

Viena iš svarbiausių moralinių vertybių yra atsakomybė. Atsakomybė – pareiga atsakyti už elgesį, veiklą, priimtus, pasirinktus sprendimus. Kiekvienas žmogus turi atsakomybės jausmą, tik pas

vienus jis didesnis, o pas kitus mažesnis. Už kiekvieną padarytą darbą, poelgį, veiksmą mes atsakome. Kitos ne ką mažiau svarbios vertybės: pareiga, savanoriškumas, valia, sąžinė, teisingumas, laisvė, savivertė (Firouzeh ir kt. 2018, p. 2).

Modernėjant pasauliui pastebima, kad labai pakito vertybės. Atliekami tyrimai norint išsiaiškinti ar jauni žmonės vis dar turi atsakomybės jausmą ir kaip jį supranta. Norint susirasti darbą darbdavys visada atsižvelgs ar prisiimate atsakomybę pats, ar jos kratotės. Dirbant sveikatos priežiūros įstaigose atsakomybės jausmas yra pats svarbiausias. Kiekvieną dieną nuo tavo veiksmų priklauso žmogaus gyvybė, fizinė, psichinė ir emocinė sveikata. (Mory ir kt., 2017, p. 151). Eutanazijos tema daugelyje klausimų yra vienas klausimas, ar galėtumėte prisiimti atsakomybę ir būti tas žmogus, kuris suleidžia mirtiną vaistų dozę žmogaus prašymu. Šiame klausime galime įžvelgti kokia didelė tai atsakomybė, koks žmogus turi būti stiprus psichologiškai ir emociškai. Nuo mažų dienų tėvai vaikus moko, kad atsakomybė yra labai svarbu ir kiekvienas veiksmas turi atoveiksmį.

Slaugytojos nuolatos yra įtraukiamos į etinių problemų sprendimą, kurių metu turi iškelti pacientų poreikius aukščiau nei savo. Nors pavyzdžiui problemos sprendimo būdas prieštarauja slaugytojos moraliniams įsitikinimams. Žmonės pasirinkę šią profesiją, turi atsiduoti darbui ir atsisakyti dalelės savęs. Darbo specifika diktuoja sąlygas. Slaugytojai dirba pagal etikos normas, moralės normas. Kasdienis aukojimasis dėl kito žmogaus gyvybės, darbas komandoje, siekis nepakenkti, supratimas, kad nuo tavęs priklauso kiti. Atsakomybė šiame darbe yra neatsiejamas dalykas, kiekvienas žingsnis, pasakytas žodis priklauso nuo pačio tavęs. (Farideh ir kt. 2017. p. 2). Ruošiant naujus specialistus jau universitete turi būti dėstoma apie etika, morale. Studentai turi būti mokinami kaip ugdyti savo asmenybę, rūpintis pacientais, dirbti visuomenėje. Pacientų slaugoje slaugytojai ir studentai gali pakeisti savo požiūrį į tam tikras moralines vertybes, principus. Pavyzdžiui, paciento patyrusio smegenų mirtį organų transplantavimas kitam žmogui, ar tai etiška? Arba informacijos suteikimas artimiesiems, nors tai nėra jūsų kompetencijoje. Sveikatos priežiūros specialistai turi būti labai atsakingi, empatiški, nes kiekvienas veiksmas gali turėti atoveiksmį, kuris blogiausiu atveju gali baigtis paciento mirtimi. (Bazrafcan ir kt. 2015. p. 2)

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo „Slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją“ buvo atliekamas vakarų Lietuvos universitete. Tyrimo tikslas – nustatyti slaugos programos studentų požiūrį į eutanaziją. Tyrimui įgyvendinti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, naudojant anketinės apklausos raštu metodą. Tyrimui pasirinkta slaugos programos studentai, kurie mokinasi bakalauro studijose ir savo laisvu noru sutiko dalyvauti tyrime bei tyrimo metu dalyvavo paskaitose. Buvo gautas autoriaus leidimas naudotis jo sudarytu klausimynu. Tyrimo atlikimui pasirinkta netikimybinė tikslinė imtis. Gauti kiekybiniai duomenys buvo susisteminti ir grafiškai pavaizduoti, naudojant aprašomosios statistikos metodą (SPSS 17.0.1 for Windows programos paketą).

Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas. Tyrimas „Slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją ir sąsajos su moraliniais principais“ grindžiamas *dorybės etikos teorija*. Dorybės etikoje vertinama asmens dorumas, moralinis charakteris. Doras asmuo yra moraliai geras, puikus žmogus, kuris tinkamai elgiasi ir jaučiasi. Pasak R. Hursthouse (2006), kompleksiška doros asmens sąvoka pasireiškia tuo, kad jis be jokių išlygų yra pasirengęs leisti tam tikriems moralinėms vertėms turintiems motyvams tapti jo poelgių priežastimi. Dorybė yra ne vien tik žinojimas, kaip elgtis, bet ir tvirtas nusiteikimas vadovautis moralinėms vertėms turinčiais motyvais, tapęs asmens charakterio bruožu. (Hursthouse, 2006, p. 10 - 12).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo atlikime dalyvavo vakarų Lietuvos universiteto slaugos programos studentai, besimokantys bakalauro studijose. Tyrimo imties dydžiui apskaičiuoti buvo sužinota, kiek studentų mokinasi slaugos bakalauro studijose. Slaugos katedra pateikė duomenis, kad 2019 – 2020 metais, studijuoja 150 lietuvių studentai. Siekiant imties reprezentatyvumo buvo atliekama matematinė analizė. Imtis apskaičiuota pagal I. Paniotto formulę (Mockienė, ir kt., 2014, p. 31). Tyrimo imtis bus netikimybinė tikslinė.

Imties dydžio skaičiuoklė:

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

n – imties dydis;

Δ – paklaidos dydis;

N – generalinės aibės dydis. $n = 1/(5^2 + 1/157)$

Apskaičiavus imtį pagal Paniotto formulę gauta, kad tyrime reikia apklausti ne mažiau kaip 108 studentų. Naudojant 0,5 % paklaidą.

Buvo išdalinta 120 anketų, grįžo 120 anketos, bet iš jų buvo 6 blogai užpildytos. Anketų grįžtamumas 95 proc. Tyrime dalyvavo 114 studentai nuo 18 metų iki 46 metų. Respondentų atrankos kriterijai:

- studentai studijuojantys vakarų Lietuvos universitete;
- slaugos programos bakalauro studijų studentai;
- studentai turi suprasti lietuvių kalbą;
- savo noru sutinka dalyvauti tyrime.

Beveik visi (93,9 proc.) respondentai buvo moterys, vyrų buvo 6,1 proc. Amžius buvo suskirstytas į tris grupes, atsižvelgiant į tai, kad mažiausia dalis (21,1 proc.) yra studentų, kuriems yra 26m. ir daugiau metų. Tuo tarpu iki 20 metų sudarė 32,5 proc., apie pusės respondentų (46,4 proc.) amžius nuo 21 iki 25 metų. Pasiskirstymas pagal kursus: daugiausiai respondentų buvo iš II kurso 34,2 proc., mažiau iš IV kurso 28,1 proc. ir I kurso 22,8 proc., o mažiausiai iš III kurso 14,9 proc.

Puse respondentų (53,5 proc.) studijų metu dirba, iš jų pilnu etatu 17,5 proc., puse etato 36,0 proc. Didžioji dalis (38,6 proc.) dirba ligoninėje., restoranuose 8,8 proc., GMP 1,8 proc., ir kitur 4,4 proc.

1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal socialinius – demografinius rodiklius

Požymis	Tiriamųjų skaičius (n)	Tiriamųjų procentas (%)
Lytis (n=114)		
Moteris	107	93,9 proc.
Vyras	7	6,1 proc.
Amžius (n=114)		
≤ 20 metai	37	32,5 proc.
21 – 25 metai	53	46,4 proc.
≥ 26 metai	24	21,1 proc.
Šeiminė padėtis (n=114)		
Ištekėjusi/vedęs	20	17,6 proc.
Išsiskyrusi/ išsiskyręs	5	4,4 proc.
Vieniša/ vienišas	55	48,2 proc.
Gyvenantys kartu nesantuokoje	34	29,8 proc.
Kursas (n=114)		
I kursas	26	22,8 proc.
II kursas	36	34,2 proc.
III kursas	17	14,9 proc.
IV kursas	32	28,1 proc.

Lentelės tęsinys kitame lape

Požymis	Tiriamųjų skaičius (n)	Tiriamųjų procentas (%)
Darbas (n=114)		
Nedirba	53	46,5 proc.
Dirba ne pilnu etatu	41	36,0 proc.
Dirba pilnu etatu	20	17,5 proc.
Darbo vieta (n=114)		
Ligoninė	44	38,6 proc.
Restoranas	10	8,8 proc.
GMP	2	1,8 proc.
Kitur	5	4,4 proc.
Gyvenamoji vieta (n=114)		
Bendrabutis	32	31,6 proc.
Butas	4	38,5 proc.
Gyvena su šeima	28	24,6 proc.
Kita	6	5,3 proc.

2.1.2 Tyrimo metodai

Mokslinės literatūros analizė. Baigiamajam magistriniui darbui mokslinės literatūros buvo ieškota Klaipėdos universiteto prenumeruojamuose elektroninėse duomenų bazėse (scholar google, EBSCO, Education Source, Health Source – Consumer Edition, Health Source: Nursing/Academic edition, MEDLINE, Newspaper Source ir kt.), užsienio ir Lietuvos moksliniuose žurnaluose (Omega, The Lancet Oncology, Palaityvioji medicina; gerontologijos ir geriatrijos aktualijos, Nursing Ethics, Clinical Nursing ir kt.). Literatūros paieška atlikta atsižvelgiant į darbo tikslą ir uždavinius. Mokslinė literatūros paieška buvo atlikta, naudojant raktinius žodžius: *eutanazija, etika, moralinės vertybės, požiūris į eutanaziją, studentai ir eutanazija, tikėjimas, eutanazijos teisėtumas.*

Kiekybinis tyrimas. Siekiant išanalizuoti slaugos studijų programos studentų požiūrį į eutanaziją buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas (anoniminė anketinė apklausa). Šis tyrimo metodas pasirinktas, nes:

1. galima apklausti respondentus per trumpą laiko tarpą,
2. užtikrinamas anketų anonimiškumas,
3. laisviau galima išreikšti savo nuomonę,
4. duomenų sisteminimui galima panaudoti informacines sistemas (Mockienė ir kt. 2014. p. 44).

Siekta apklausti respondentus, kurie anketavimo metu dalyvavo paskaitose. Kiekybinio tyrimo metu siekta pagrįsti arba paneigti tyrimo pradžioje išsikelta hipotezę.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Duomenų analizei atlikti naudotas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį naudojant *Kolmogorov`o-Smirnov`o* testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso rodiklių dydžius. Kategorinių kintamųjų atveju skaičiuojami dažniai ir procentiniai dažniai. Tolydžiųjų kintamųjų atveju buvo skaičiuotas vidurkis. Kvadratinis (standartinis) nuokrypis naudotas, norint įvertinti reikšmių išsibarstymą. Dviejų nepriklausomų grupių intervalinių požymių palyginimui naudotas *neporinis Stjudent`o* kriterijus (t). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti naudotas *Chi-kvadrato* (c^2) kriterijus (Pūkėnas, 2005, p. 142 - 148.). Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudoti *Pearson`o* (r) ir *Spearman`o* (r) koreliacijos metodai. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ - reikšminga (*); kai $p < 0,01$ – labai reikšminga (**); kai $p < 0,001$ – itin reikšminga (***) ir kai $p > 0,05$ (ns) – statistiškai nereikšminga. (Vaitkevičius ir kt., 2006, p. 133 - 137). Tyrimo duomenys pateikti lentelėse.

Norint išanalizuoti slaugos studijų programos studentų požiūrį į eutanaziją ir sąsajas su moraliniais principais buvo atliktas tyrimas naudojant vieną klausimyną, kuris buvo sudarytas iš dviejų atsikirų klausimynų (1 priedas). Vienas iš tyrimo klausimynų buvo sukurtas Turkijoje, kurio autorius yra Hanife Ozcelik. Anketa buvo naudojama Turkijoje atliktame tyrime, kurio pavadinimas „Nursing Student`s approaches toward euthanasia“ (Omega, 2014, Vol. 62. p. 93 - 103). Anketos kūrėjas suteikė leidimą naudoti klausimyną ir išversti iš turkų į lietuvių kalbą (2 priedas). Atlikus vertimą į lietuvių kalbą, klausimynas buvo dar kartelį išverstas į turkų kalbą, siekiant, kad vertimas būtų patikrintas. Anketos vertimą atliko vertimų biuras. Atlikus tyrimą rezultatai bus nusiųsti klausimyno autoriui. Antrasis tyrimo klausimynas, kurio autoriai yra Anja Terkamo – Moisiej, Kvist T. Laitila T., Kangasniemi M., Ryyananen OP., Pietila AM. Anketa buvo naudojama Suomijoje atliktame tyrime, kurio pavadinimas „The Traditional Model Does Not Explain Attitudes Toward Euthanasia: A Web- Based Survey of the General Public in Finland“ (Omega, Westport, 2017, Vol. 75(3), p. 266 - 283). Anketos kūrėjas suteikė leidimą naudoti klausimyną ir išversti iš anglų į lietuvių kalbą (2 priedas). Autorius leido modifikuoti originalų klausimą, todėl iš originalaus klausimyno buvo paimta tik dalis klausimų. Klausimyne naudota dalis, kurioje respondentų klausama apie moralines vertybes bei moralinius principus atsižvelgiant į eutanazijos temą. Atlikus vertimą į lietuvių kalbą, klausimynas buvo dar kartelį išverstas į anglų kalbą, siekiant, kad vertimas būtų patikrintas. Anketos vertimą atliko vertimų biuras. Atlikus tyrimą rezultatai bus nusiųsti klausimyno autoriams.

Klausimyną sudaro 45 uždaro tipo klausimai, tinkamą respondentui atsakymo variantą reikia apibrėžti ir 6 klausimai, kur atsakymo variantą reikia įrašyti. Įvadinėje anketos dalyje respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu. Pateikta anketos pildymo instrukcija, aprašomas asmens konfidencialumas. Iškilus klausimams yra nurodyti telefonų numeriai, kuriais galima kreiptis.

Anketos struktūra:

- Anketos pradžioje buvo pateikiami socialiniai – demografiniai klausimai (1kl. - 7 kl.)

Antrame klausime respondentų buvo prašoma įrašyti savo amžių. Amžius tolimesnėje analizėje buvo suskirstytas į tris grupes. Remiantis tuo, kad respondentų, kurių amžius 26 metai ir daugiau yra mažuma.

- Antroje dalyje klausimai (8kl. – 19,5 kl.) apie požiūrį į eutanaziją, taip pat buvo klausiami ar respondentams buvo dėstyta šia tema, ar eutanazija įteisinta jų šalyje. Šiai anketos daliai buvo naudojamas autorės H. Ozcelik, 2014, klausimynas.

- Trečioje anketos dalyje klausimai (20 – 33,6 kl.) apie moralines vertybes ir principus. 20, 25 ir 27 klausime reikėjo įrašyti atsakymo variantą. 20 klausime reikėjo įrašyti koks jūsų tikėjimas, šio klausimo atsakymo variantai tolimesnėje analizėje buvo suskirstyti į pagrindines religines grupes. Religijų suskirtymui buvo remtasi mokslinė literatūra. (Sherwood, 2018, p. 1 - 5., Adams, 2010, p. 1 - 20.). 25 klausimo variantai buvo analizuojami remiantis mokslinė literatūra ir knygomis (Halstead, Taylor, 1996, p. 3 - 21., Cook, 1996, p. 1 - 3., Radziulienė, 2007, p. 24 - 32), 27 klausimo atsakymo variantai buvo lyginami su mokslinėje literatūroje (Tauginienė, 2013, p. 11., Gintis ir kt., 2008, p. 241 – 253) išskiriamomis moralinėmis vertybėmis ir siekiama išsiaiškinti kokios moralinės vertybės yra svarbiausios.

Anketa buvo teikiama tolimesnei analizei, jeigu respondentas atsakė į visus anketos klausimus. Anketos užpildymui reikėjo skirti apie 10 – 15 minučių. Klausimai ir atsakymai suformuluoti aiškiai ir suprantamai.

2.1.4 Tyrimo procesas/eiga

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2018 metų spalio mėnesio iki 2019 metų gruodžio mėnesio.

I etapas. Tema – „Slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją ir sąsajos su moraliniais principais“ pasirinkta 2018 metų spalio mėnesį. Ši tema pasirinkta, nes aktualu išsiaiškinti, ką būsimi slaugytojai mano apie eutanaziją, ar moralinės vertybės turi įtakos jų požiūriui.

II etapas. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas – mokslinės literatūros buvo ieškota Klaipėdos universiteto prenumeruojamuose elektroninėse duomenų bazėse (scholar google, EBSCO, Education Source, Health Source – Consumer Edition, Health Source: Nursing/Academic edition, MEDLINE, Newspaper Source ir kt.), užsienio ir Lietuvos moksliniuose žurnaluose (Omega, The Lancet Oncology, Palaityvioji medicina; gerontologijos ir geriatrijos aktualijos, Nursing Ethics, Clinical Nursing ir kt.). Literatūros paieška atlikta atsižvelgiant į darbo tikslą ir uždavinius. Mokslinė literatūros paieška buvo atlikta, naudojant raktinius žodžius: eutanazija, etika, moralinės vertybės, požiūris į eutanaziją, studentai ir eutanazija, tikėjimas, eutanazijos teisėtumas. Mokslo šaltinių atranka ir ataskaitos rašymas – 2018/2019 metais.

III etapas. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas. Atliktas tikslo ir uždavinių

iškėlimas, kurie padėjo numatyti kiekybinio tyrimo atlikimo tinkamumą. Buvo pasirinkti du klausimynai atitinkantys pasirinktą temą. Klausimynas sudarytas iš klausimų: socialiniai - demografiniai duomenys, požiūrio apie eutanaziją, eutanazijos įteisinimą Lietuvoje, moralines vertybes. Tyrimui atlikti gauti autorių sutikimai (2 priedas, 3 priedas). Tyrimui atlikti gauti leidimas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos ir įstaigos vadovo leidimas. Trukmė: 2019 m. gegužė/2019 m. gruodis.

IV etapas Tyrimo duomenų rinkimas – kiekybinio tyrimo atlikimui pasirinktas vakarų Lietuvos universiteto slaugos programos bakalauro studijų studentai. Trukmė: 2019 m. gegužė/2019 m. gruodis.

V. etapas. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas. Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį naudojant *Kolmogorov`o-Smirnov`o* testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso rodiklių dydžius. Kategorinių kintamųjų atveju skaičiuojami dažniai ir procentiniai dažniai. Tolydžiuųjų kintamųjų atveju buvo skaičiuotas vidurkis. Kvadratinis (standartinis) nuokrypis naudotas, norint įvertinti reikšmių išsibarstymą. Dviejų nepriklausomų grupių intervalinių požymių palyginimui naudotas *neporinis Stjudent`o* kriterijus (t). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti naudotas *Chi-kvadrato (c²)* kriterijus (Pūkėnas, 2005, p. 142 - 148.). Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudoti *Pearson`o* (r) ir *Spearman`o* (r) koreliacijos metodai. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ - reikšminga (*); kai $p < 0,01$ – labai reikšminga (**); kai $p < 0,001$ – itin reikšminga (***) ir kai $p > 0,05$ (ns) – statistiškai nereikšminga. (Vaitkevičius ir kt., 2006, p. 133 - 137). Tyrimo duomenys pateikti lentelėse. Trukmė: 2019 m. spalio/2019 m. gruodis.

VI. etapas. Tyrimo rezultatų palyginimas – atlikus tyrimą, gauti duomenys buvo lyginami su anksčiau užsienyje atliktais tyrimais. Trukmė: 2019 m. spalio/2019 m. gruodis.

VII. etapas. Išvadų ir rekomencijų parengimas – išvados suformuotos pagal išsikeltus uždavinius. Remiantis gautais rezultatais suformuotos praktinės rekomendacijos. Trukmė: 2019 m. spalio/2019 m. gruodis.

VIII. etapas. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas. Trukmė: 2019 m. spalio/2019 m. gruodis.

2.1.4 Tyrimo etika

Tyrimas buvo atliekamas vadovaujantis mokslinių tyrimų etikos principais. Prieš tyrimo atlikimą „Slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją“, gauti leidimai iš klausimynų autorių (2 priedas, 3 priedas). Tyrimui atlikti gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų

fakulteto Etikos komisijos ir įstaigos vadovo leidimas.

Tyrimo dalyviai dalyvavo savarankiškai, klausimynas buvo anonimiškas, nereikėjo pateikti asmeninių duomenų. Prieš pateikiant anketas buvo supažindinama su tyrimo tikslu, uždaviniais, rezultatų panaudojimu, analizės tikslais. Klausimyno įvadinėje dalyje paaiškinta, kad tyrimo duomenys bus apdorojami bendrai, o rezultatai bus pateikiami tik apibendrinti. Respondentas turės teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, paliekama laisvė rinktis. Tyrimas buvo atliktas laikantis pagrindinių keturių etikos principų, kurie yra aprašyti Helsinkio deklaracijoje (Mockienė, ir kt., 2014, p. 6).

- Autonomiškumas – respondentų savanoriškas dalyvavimas tyrime, respondentai turi teisę, bet kuriuo momentu nutraukti savo dalyvavimą tyrime.
- Anonimiškumas – tiriamųjų nebuvo prašoma nurodyti vardo ir pavardės, o aptariant tyrimo rezultatus naudojami tik apibendrinti duomenys magistro baigiamojo darbo tyrimo rezultatams aptarti.
- Konfidencialumas – tyrimo dalyviams užtikrinta, kad tyrėjas neatskleis pateiktų duomenų apie asmenį ir surinktus duomenis.
- Nežalingumas – respondentai nepatirs jokios fizinės, psichologinės ar materialinės žalos.

2.2 Tyrimo rezultatai

2.2.1. Studentų požiūris į eutanaziją pagal demografinius duomenis

Siekiant nustatyti studentų požiūrį į eutanaziją, pirmiausia buvo klausiama, ar jiems yra tekę matyti pažįstamo žmogaus paskutines gyvenimo dienas. Jei teko, prašoma nurodyti, koks artimas žmogus tai buvo ir ką tuo metų jie išgyveno.

Tyrimo rezultatai parodė, kad pusei studentų (50,0 proc.) yra tekę regėti pažįstamo žmogaus paskutines gyvenimo dienas, dažniausiai tai buvo antros eilės giminė (33,3 proc.). Ketvirtadalis studentų (24,6 proc.) nurodė, kad paskutines dienas buvo šalia artimojo ir bandė jį psichologiškai remti (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pažįstamo žmogaus netekimo išgyvenimų ypatumai

Tiriamasis požymis		N=144	Proc.
Ar teko regėti pažįstamo žmogaus paskutines gyvenimo dienas	Taip	57	50,0
	Ne	56	49,1
	Nežinoma	1	0,9
Giminystės artumo laipsnis tarp šio žmogaus	Pirmos eilės giminė (mama, tėtis, brolis, sesuo)	8	7,0
	Antros eilės giminė (seneliai, tetos, dėdės ir pan.)	38	33,3
	Šeimos draugas (-ė)	9	7,9
	Kaimynas (-ė)	1	0,9
	Kita	1	0,9
Ką jautėte / mėstėte	Įsivaizdavau save jo vietoje ir labai sielojau	14	12,3
	Šalinausi, bėgau	10	8,8
	Visada buvau šalia ir bandžiau psichologiškai remti	28	24,6
	Kita	6	5,3

Matyti, kad moterų, girdėjusių eutanazijos sąvoką, dalis yra statistiškai reikšmingai didesnė lyginant su vyrais ($p < 0,05$). Beveik visos tyrime dalyvavusios moterys (94,3 proc.) šią sąvoką žinojo, tuo

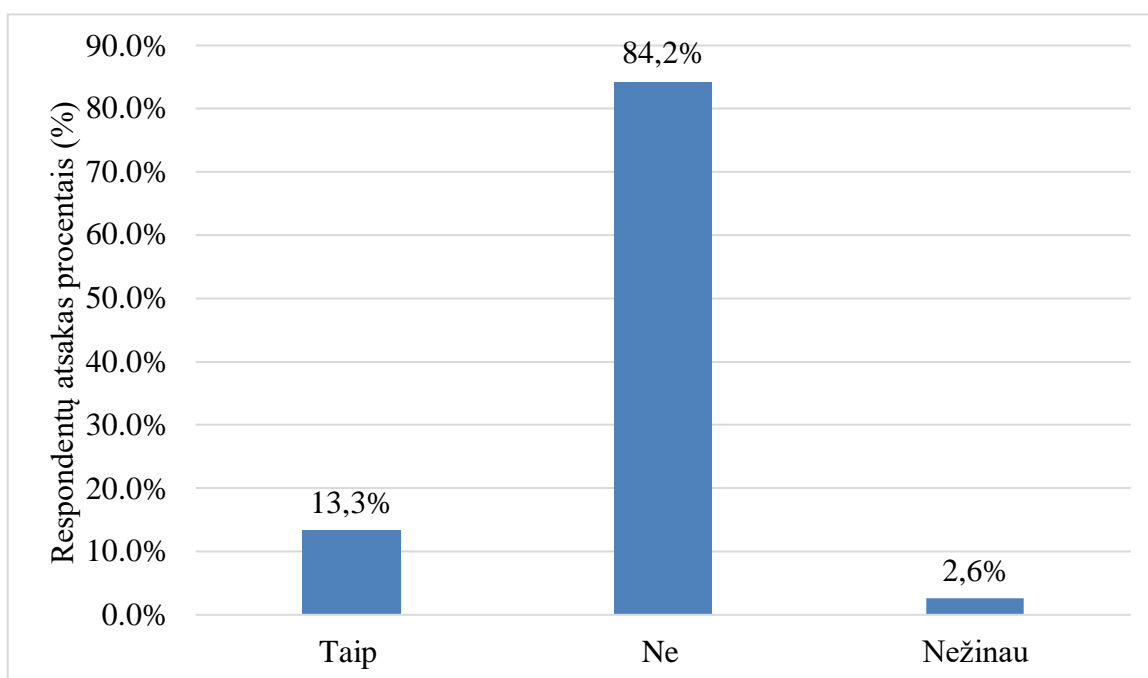
tarpu, beveik trečdalis vyrų (28,6 proc.) nurodė, jog šios sąvokos jiems nėra tekę girdėti (3 lentelė).

3. Lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems yra tekę girdėti eutanazijos sąvoką, atsižvelgiant į lytį

Eutanazijos sąvoka	Lytis		χ^2	p
	Vyras	Moteris		
Taip	5 (71,4%)	100 (94,3%)	5,240	0,022 (*)
Ne	2 (28,6%)	6 (5,7%)	1,098	0,291

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05$ ()- statistiškai reikšminga*

Didžiąjai daliai (84,2 proc.) respondentų nėra tekę klausyti mokymų eutanazijos tema (1 grafikas). Tiriamieji, kurie yra girdėję eutanazijos sąvoką, dažniausiai nurodė, kad apie tai išgirdo iš sveikatos įstaigos darbuotojų (33,3 proc.) ar žiniasklaidos (32,5 proc.). Iš visų tyrimo dalyvių mokymų ar kursų apie eutanaziją klausėsi 13,2 proc. iš jų 8 studentai nurodė, kad tokių mokymų klausėsi universitete, kiek daugiau, 9 tiriamieji – konferencijoje.



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar yra tekę klausytis mokymų/kursų apie eutanaziją

Iš lentelės duomenų matyti, kad visi tyrimo dalyviai (100 proc.), kurie dirba ligoninėje eutanazijos sąvoką yra girdėję, tuo tarpu, beveik trečdalis (31,3 proc.) nedirbančiųjų ligoninėje tiriamųjų nurodė, jog šios sąvokos nėra girdėję.

Taigi, galime teigti, kad ligoninėje dirbantys (94,3 proc.) tyrimo dalyviai statistiškai

reikšmingai $p < 0,001$ (**) dažniau žinojo apie eutanaziją, lyginant su tiriamaisiais, kurie dirba kitur (4 lentelė).

4. Lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar jiems yra tekę girdėti eutanazijos sąvoką, atsižvelgiant į darbo vietą

Eutanazijos sąvoka	Darbo vieta		χ^2	<i>p</i>
	Ligoninėje	Ne ligoninėje		
Taip	44 (100%)	11 (68,8%)	15,000	0,001(**)
Ne	0 (0,0%)	5 (31,3%)	1,201	0,311

Chi kvadrato kriterijū, $p < 0,01$ ()- statistiškai labai reikšminga*

Tyrimo rezultatai rodo, kad aukštesnio kurso studentai statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad į jų studijų programą buvo įtraukta tema apie eutanaziją, lyginant su žemesnio kurso studentais ($p < 0,05$). Dauguma pirmo kurso studentų nurodė, kad ši tema nebuvo įtraukta į jų studijų programą, tuo tarpu net tris ketvirtadaliai trečio ir ketvirto kurso studentų nurodė priešingai (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar į studijų/mokyklos programą buvo įtraukta tema apie eutanaziją, atsižvelgiant į kursą

Eutanazija mokymo programoje	Kursas				χ^2	<i>p</i>
	I kursas	II kursas	III kursas	IV kursas		
Taip	6 (23,1%)	16 (41,0%)	12 (75,0%)	24 (75,0%)	15,000	0,001 (**)
Ne	20 (76,9 %)	23 (59,0 %)	4 (25,0 %)	4 (25,0 %)	2.341	0,251

*Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,01$ (**)- statistiškai labai reikšminga*

Toliau analizuojant duomenis gauta, kad 60,5 proc. Tyrimo dalyvių norėtų, kad į studijų programą būtų įtraukta eutanazijos tema, 14 proc. Nurodė priešingai, o likę tiriamieji šį klausimą praleido. Pastebėta, kad tiriamųjų nuomonė apie šios temos įtraukimą į studijų programą priklausė nuo to, ar jie dirba ligoninėje (6 lentelė).

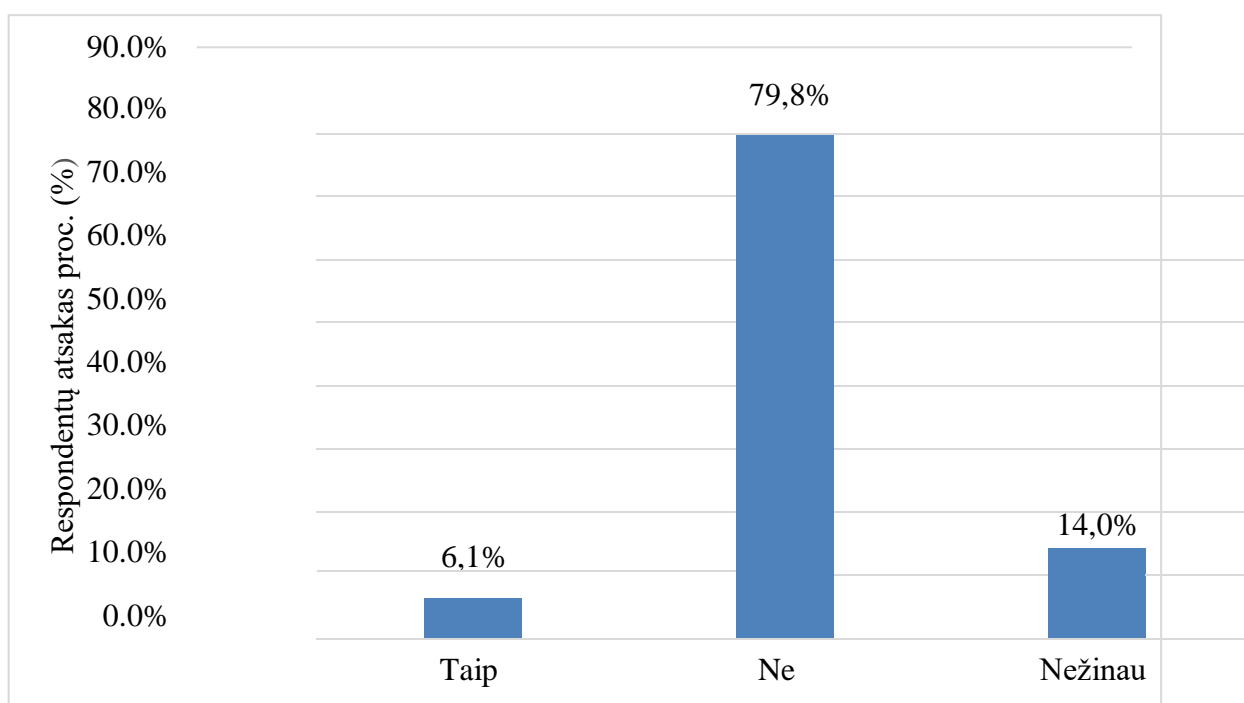
Iš lentelės duomenų matyti, dauguma tiriamųjų, dirbančių ligoninėje (86,7 proc.) nurodė, jog norėtų, kad eutanazijos tema būtų įtraukta į studijų programą. Tuo tarpu beveik pusė tiriamųjų, kurie dirba kitur, į šį klausimą atsakė priešingai. Taigi, ligoninėje dirbantys studentai statistiškai reikšmingai dažniau (86,7 proc.) sutiko su tuo, kad norėtų šios temos studijų programoje, lyginant su studentais, dirbančiais kitose įstaigose (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar norėtų, kad į studijų programą būtų įtraukta eutanazijos tema, atsižvelgiant į darbo vietą

Ar norėtumėte, kad į studijų / mokslų programą būtų įtraukta ši tema	Darbo vieta		χ^2	p
	Ligoninėje	Ne ligoninėje		
Taip	26 (86,7%)	7 (53,8%)	5,474	0,019(*)
Ne	4 (13,3%)	6 (46,2%)	1,213	0,215

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05(*)$ - statistiškai reikšminga

Matyti, kad 79,8 proc. studentų žinojo, tai, kad mūsų šalyje eutanaziją nėra įteisinta, 6,1 proc. manė, jog yra įteisinta (2 grafikas).



2 pav. Eutanazijos teisėtumas Lietuvoje.

Tiriamiesiems buvo pateikta penkiolika teiginių apie eutanaziją ir prašoma nurodyti, kaip su jais sutinka. Analizuojant duomenis studentai buvo suskirstyti į dvi grupes – sutinkantys su teiginiu ir nesutinkantys. Pastebėta, kad tiriamųjų nuomonė apie kai kuriuos teiginius priklausė nuo to, ar jie dirba ligoninėje.

Iš lentelės duomenų matyti, kad tyrimo dalyviai, kurie dirba ligoninėje statistiškai reikšmingai dažniau sutiko su teiginiu, kad tam tikromis aplinkybėmis mirštantiesiems ligoniams gali būti nuspręsta nedaryti kardiopulmoninio gaivinimo, lyginant su studentais, kurie dirba kitose vietose ($p < 0,05$). Su tokiais teiginiais, kaip kad eutanazija prilygsta savižudybei ir nužudymui, ar kad eutanazija negali būti teisėtas dalykas ir tai, kad yra prieš eutanaziją dėl religinių įsitikinimų, sutiko statistiškai reikšmingai dažniau studentai, kurie dirba ne ligoninėje, lyginant su studentais dirbančiais ligoninėje

($p < 0,05$). Taigi galime teigti, kad studentai, kurie dirba ligoninėje, labiau linkę pateisinti eutanaziją (7 lentelė). Iš lentelės duomenų matyti, kad studentai dažniausiai sutiko su teiginiu, kad šalyje reikėtų diskutuoti apie eutanazijos įteisinimą (76,3 proc.) bei apibrėžti teisinę eutanazijos bazę ir teisiškai jos nebetraktuoti kaip nusikaltimo. Du trečdaliai tiriamųjų nurodė, jog jei sirgtų mirtina ir nepagydoma liga, norėtų, kad jiems būtų atlikta eutanazija. Taip pat matyti, kad beveik visi tyrimo dalyviai nesutiko su teiginiu, jog eutanazija prilygsta savižudybei ir nužudymui (92,1 proc.) ir neigė, kad yra prieš eutanaziją dėl religinių įsitikinimų (89,5 proc.). (žiūrėti 4 priede, 1 lentelė).

2.2.2. Studentų moralinės vertybės

Siekiant nustatyti studentų moralines vertybes, pirmiausia jų buvo klausama, kokį tikėjimą jie išpažįsta. Matyti, kad beveik pusė tiriamųjų nurodė, kad yra krikščionys, dar trečdalis tiriamųjų – katalikai, kas taip pat priskiriama prie krikščionių. Tačiau toliau analizuojant duomenis pastebėta, kad tu trečdaliai studentų (66,7 proc.) nurodė, jog krikščionybė yra prieš eutanaziją, likę nurodė, kad krikščionybė pritaria eutanazijai (6,1 proc.) ar galbūt pritaria (27,2 proc.).

Matyti, kad dauguma moterų (70,1 proc.) sutinka su teiginiu, jog gyvenime vadovautis moraliniais principais yra svarbu. Tuo tarpu vyrai statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad tai nėra svarbu, lyginant su moterimis ($p < 0,05$), (7 lentelė).

7 lentelė. Morinių principų svarbumas gyvenime pagal lytį.

Moraliniai principai gyvenime	Lytis		χ^2	<i>p</i>
	Vyras	Moteris		
Taip	4 (57,1%)	75 (70,1%)	0,216	0,418
Ne	2 (28,6%)	3 (2,8%)	10,515	0,005(*)
Galbūt	1 (14,3%)	29 (27,1%)	2,191	0,076

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05$ ()- statistiškai reikšminga*

Studentai dažniausiai nurodė, jog moralinės vertybės formuojamos šeimoje (73,7 proc.), o atsakomybę kaip svarbiausią vertybę nurodė beveik pusė tiriamųjų (48,2 proc.).

Matyti, kad beveik visi tyrime dalyvavę studentai sutinka su tuo, kad žmogus yra atsakingas už savo poelgius (91,2 proc.), teigia, jog atsakomybė yra svarbi (92,1 proc.) ir atsakyti savo už elgesį, priimtus sprendimus, veiksmus ar veiklą yra pareiga (87,4 proc.). Daugiau nei pusė tiriamųjų (56,1 proc.) teigia, kad žmogus negali būti atleistas nuo atsakomybės.

8. lentelė. Atsakomybė kaip moralinė vertybė.

		N	Proc.
Žmogaus atsakingumas už savo poelgius	Taip	101	91,2
	Ne	3	2,6
	Galbūt	7	6,1
Atsakomybės svarbumas	Taip	105	92,1
	Ne	3	2,6
	Galbūt	6	5,3
Atsakomybė - tai pareiga atsakyti už elgesį, priimtus sprendimus, veiksmus ar veiklą	Taip	100	87,7
	Ne	5	4,4
	Galbūt	9	7,9
Ar žmogus gali būti atleistas nuo atsakomybės	Taip	12	10,5
	Ne	64	56,1
	Galbūt	38	33,3

Kas dešimtas tyrimo dalyvis (10,5 proc.) mano, jog eutanazija nusižengia moralinėms vertybėms, o beveik pusė studentų (47,4 proc.) teigia, kad jei šalyje būtų įteisinta eutanazija sutiktų dalyvauti šio proceso atlikime (9 lentelė).

9. lentelė. Eutanazija ir moralinės vertybės/ eutanazijos įteisinimas

		N	Proc.
Eutanazija	Taip	12	10,5
nenusižengia/nusižengia moralinėms vertybėms	Ne	48	42,1
	Galbūt	54	47,4
Sutikimas/ nesutikimas dalyvauti eutanazijos atlikime	Taip	54	47,4
	Ne	27	23,7
	Galbūt	33	28,9

Tiriamiesiems buvo pateikti šeši teiginiai apie moralinius principus ir prašoma nurodyti, kaip su jais sutinka. Analizuojant duomenis studentai buvo suskirstyti į dvi grupes – sutinkantys su teiginiu ir nesutinkantys. Pastebėta, kad studentų nuomonė apie kai kuriuos moralinius principus priklauso nuo jų lyties. Matyti, kad beveik visos moterys sutiko su teisingumo principu, kuris sako, kad kiekvienam priklauso tokios pat teisės ir pareigos (86,0 proc.) ir altruizmo ir artimo meilės principu, kuris teigia, kad reikia galvoti ir apie kitų žmonių gerovę (89,7 proc.), tuo tarpu beveik pusė vyrų (42,9 proc.) su šiais teiginiais nesutiko. Taigi, galime teigti, kad moterys statistiškai reikšmingai

dažniau sutiko su teisingumo ir altruizmo principais lyginant su vyrais ($p < 0,05$). (10 lentelė).

10. lentelė. Respondentų nuomonė apie moralinius principus, atsižvelgiant į lytį

Moraliniai principai		Lytis		χ^2	p
		Vyras	Moteris		
<i>Teisingumo principas: kiekvienam priklauso tokios pat teisės ir pareigos;</i>	Sutinka	4 (57,1%)	92 (86,0%)	4,109	0,043 (*)
	Nesutinka	3 (42,9%)	15 (14,0%)	0,041	0,701
<i>Naudingumo principas: reikia elgtis taip, kad būtų sukurta kuo daugiau gerų darbų</i>	Sutinka	6 (85,7%)	95 (88,8%)	0,061	0,804
	Nesutinka	1 (14,3%)	12 (11,2%)	0,124	0,361
<i>Altruizmo ir artimo meilės principas: reikia galvoti ir apie kitų žmonių gerovę</i>	Sutinka	4 (57,1%)	96 (89,7%)	6,473	0,011 (*)
	Nesutinka	3 (42,9%)	11 (10,3%)	2,461	0,161
<i>Gailestingumo principas: darant gera kitiems, pirmenybę reikia teikti tiems, kuriems reikalinga pagalba;</i>	Sutinka	6 (85,7%)	94 (87,9%)	0,028	0,868
	Nesutinka	1 (14,3%)	13 (12,1%)	0,092	0,062
<i>Intencijos principas: esmiškiausia poelgio vertę sudaro ne jo rezultatas, o jo motyvas, ar iš tikrųjų tuo elgesiu siekiama daryti gera kitam, ar siekiama dvasinio gėrio, žmonijos gėrio</i>	Sutinka	4 (57,1%)	86 (80,4%)	1,133	0,144
	Nesutinka	3 (42,9%)	21 (19,6%)	0,439	0,401
<i>Pagrindinė taisyklė: gerbti ir rūpintis savimi ir kitais</i>	Sutinka	6 (85,7%)	102 (95,3%)	1,218	0,270
	Nesutinka	1 (14,3%)	5 (4,7%)	1,029	0,165

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05$ (*)- statistiškai reikšminga

2.2.3. Sąsajos tarp eutanazijos ir moralinių principų

Atlikus regresinę analizę gauta, kad respondentai manantys, kad etiškai ir doroviškai

nepateisinama, tai kad sunkiai ir nepagydomai sergantys ligoniai nėra gaivunami, mažiau sutinka su teisingumo principu, reiškiančiu, kad kiekvienam priklauso tokios pat teisės ir pareigos ($\beta=-0,157$; $p=0,003$) ir mažiau sutinka su pagrindine taisykle, kuri nurodo, jog svarbu gerbti ir rūpintis kitais ($\beta=-0,193$; $p=0,017$). Tiriamieji labiau sutinkantys su tuo, kad eutanazija prilygsta savižudybei ar nužudymui, mažiau sutinka su altruizmo ir meilės principu, nusakančiu tai, kad reikia galvoti ir apie kitų žmonių gerovę ($\beta=-0,141$; $p=0,001$). Tiriamieji, kurie mano, kad eutanazija yra etiškai nepateisinama, mažiau sutinka su jau minėta pagrindine taisykle ($\beta=0,153$; $p=0,008$). Tiriamieji, kurie mano, jog reiktų kuo greičiau apibrėžti teisinę eutanazijos taikymo bazę ir teisiškai jos nebetraktuoti kaip nusikaltimo, su pagrindine taisykle sutinka dažniau ($\beta=0,163$; $p=0,045$). Tiriamieji, kurie nurodė, kad teigiamai žiūrėtų į eutanaziją, jei sprendimą dėl to priimtų ir ją atliktų tam tikra įstaiga, buvo linkę labiau sutikti teisingumo principu ($\beta=0,147$; $p=0,008$) ir pagrindine taisykle ($\beta=0,215$; $p=0,012$). Taip pat su teisingumo principu labiau sutinka tiriamieji, nurodę, jog labiau norėtų, kad jiems būtų atlikta eutanazija, jei sirgtų mirtina ir nepagydoma liga ($\beta=0,105$; $p=0,039$) ir tiriamieji, manantys, kad šalyje reikia diskutuoti apie eutanazijos įteisinimą ($\beta=0,099$; $p=0,039$). (žiūrėti 5 priede, 2 lentelė.).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Eutanazija – tai nuolatinius debatus kelianti tema, kuri yra aktuali jau nuo Antikos laikų. Vienos šalys yra įteisinusios eutanaziją – kitos pasisako prieš. Todėl kyla klausimas, kas iš tikrųjų yra eutanazija? Žmogžudystė, amoralus veiksmas ar pagalba žmogui? Turbūt niekas negalėtų 100 proc. atsakyti į šią klausimą, nes kiek žmonių, tiek ir nuomonių. Pagrindinis šio tyrimo tikslas buvo išanalizuoti slaugos studijų programos studentų požiūrį apie eutanaziją, nustatyti studentų moralines vertybes, taip pat nustatyti sąsajas tarp slaugos studijų programos studentų požiūrio apie eutanaziją ir moralinių principų.

Tyrimo metu nustatyta, kad, jog beveik puse studentų sutiktų dalyvauti eutanazijos atlikime ir teigiama žiūrį į jos įteisinimą mūsų šalyje. Karlsson ir kt.(2007) atliktame tyrime nustatyta, kad trečdalis (34 proc.) respondentų pasisako už eutanazijos įteisinimą, bet 45 proc. mano, kad jeigu gyvenime susirgtų nepagydoma liga prašytų jiems atlikti eutanaziją. Tuo tarpu mūsų atliktame tyrime 70,4 proc. respondentų prašytų eutanazijos.

Tyrimo metu nustatyta, kad studentai teigiamai žiūri į eutanazijos atlikimą sunkiai sergančiam pacientui ir pasisako už orią žmogaus mirtį. Panašūs rezultatai gauti tyrimuose, kuriuos atliko: Weiss (2009) ištyrė, kad daugiau nei puse studentų (65,1 proc.) pasisako už pasyvią, trečdalis studentų (34,3 proc.) - už daktaro asistuojamą ir 28,3 proc. studentų – už aktyvią eutanaziją. Nordstrand MA., ir kt. (2013) atlikto tyrimo metu nustatė, kad daugiau negu puse studentų (59,5 proc.) teigiamai žiūri į eutanaziją ir jos atlikimą. Ne maža dalis mūsų tyrime dalyvavusių studentų buvo krikščionys, kurie žinojo, kad šis tikėjimas nepritaria eutanazijai. Respondentų nuomone niekas neturi kentėti nepakeliamų kančių, negyventi, o tik egzistuoti ir būti našta, todėl jiems žmonių pasirinkimas oriai mirti buvo stipresnis už jų išpažįstamą tikėjimą.

Anketoje paklausus ar krikščionybė pritaria eutanazijai dauguma (80,1 proc.) atsakė, kad ne ir buvo teisūs. JylhCankagas ir kt. (2014) Olandijoje atliko tyrimą, kuriame apklausė kunigus ir gydytojus apie eutanaziją ir tikėjimą. Visi apklaustieji (100 proc.) sutiko, kad tikėjimas nepritaria eutanazijai, bet vienas kunigas Risto pasisakė, kad eutanazija, tai orios, neskausmingos mirties užtikrinimas, kuris jau egzistuoja daugelį metų ir mano, kad tai yra problemos sprendimas, o problema yra aktuali. Žmonės turi būti plačių pažiūrų ir turi patys nuspręsti savo likimą.

Tyrimo metu gauti duomenys patvirtina, kad studentai, dirbantys ligoninėje, dažniau sutinka su teiginiu: kad, tam tikromis aplinkybėmis, galima netaikyti kardiopulmoninio gaivinimo ir leisti žmogui oriai mirti, taip pat tokie studentai yra labiau linkę pateisinti eutanaziją. Panašius tyrimo rezultatus nustatė ir kiti mokslininkai (Asuncion. ir kt. 2011) atliktame tyrime, vertinant studentų teigiamą ir neigiamą požiūrį į eutanaziją pagal darbo vietą, gauti duomenys, jog studentai, dirbantys ligoninėje, teigiamai atsiliepia apie eutanaziją.

Tyrimo metu nustatyta, jog dauguma studentų mano, kad reikėtų diskutuoti apie

eutanazijos įteisinimą Lietuvoje, kad eutanazija nėra lygu su savižudybe ar nužudymu, taip pat studentai sutinka, kad reikia apibrėžti teisinę eutanazijos bazę. Taip pat mano, kad studijų metu, turėtų būti daugiau kalbama šia tema. Panašius rezultatus nustatė Naseh ir kt. 2014 atliktame tyrime. Tyrimo metu priimtos išvados, kad daugumos studentų požiūris į eutanaziją yra teigiamas ir kad universitete daugiau turėtų būti dėstoma eutanazijos tema. Baigę universitetą slaugytojai turi turėti suformuota iki galo nuomonę šia tema ir žinoti kaip reaguoti išgirdus prašymą atlikti eutanaziją.

Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma studentų mano, kad atsakomybė ir sąžiningumas yra vienos iš pagrindinių moralinių vertybių. Žmogus negali būti atleistas nuo atsakomybės, jeigu jis sąmoningai atliko tam tikrą veiksma. Tauginienė (2013) pabrėžia, kad kiekvienas žmogus pats pasirenka atlikti tam tikrą darbą, pasielgti taip, o ne priešingai, todėl kiekvienas žmogus turi prisiimti atsakomybę. Taip pat labai svarbi yra sąžinė, kuri žmogui diktuoja kas yra blogai ir gerai.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti slaugos studijų programos studentų požiūrį į eutanaziją bei sąsajas su moraliniais principais. Nustatyta, kad stiprių sąsajų tarp požiūrio ir moralinių principų nėra. Studentai nesivadovauja moraliniais principais išreikšdami savo požiūrį apie eutanaziją.

Apibendrinant galima teigti, jog studentai žino kas yra eutanazija, nors Lietuvoje eutanazija nėra įteisinta ir neapraktikuojama. Pastebėta, kad dauguma studentų yra už eutanazijos įteisinimą Lietuvoje, bet nedidelė dalis norėtų patys atlikti eutanaziją. Pagal gautus rezultatus matoma, jog studentai mano, kad kiekvienas asmuo turi teisę pats nuspręsti savo likimą ir nei vienas žmogus neturi kentėti nepakeliamų kančių, būti našta ar tik egzistuoti, negalėdamas gyventi visavertį gyvenimą. Didžioji dalis studentų žinojo, kad krikščionybė nepritaria eutanazijai, bet nepaisant to, mano, kad žmogaus norai yra aukščiau tikėjimo. Dauguma studentų išskyrė vieną moralinę vertybę – t. y. atsakomybę. Už kiekvieną veiksma pats žmogus yra atsakingas. Iš gautų rezultatų galime spręsti, kad Lietuvoje būtų sunku priimti vieningą nuomonę eutanazijos klausimu.

Tyrimo hipotezė – studentai vadovaujantys stipriais moraliniais principais neigiamai žiūrį į eutanaziją, nepasitvirtino.

IŠVADOS

1. Studentų požiūris į eutanaziją yra teigiamas. Dauguma mano, kad žmogus turi moralinę teisę nuspręsti savo likimą ir esant poreikiui nutraukti nepakeliamas kančias. Didžioji dalis studentų mano, kad Lietuvoje reikia diskutuoti apie eutanaziją, taip pat jie teigiamai atsiliepia apie eutanazijos įteisinimą – žmogaus orumo užtikrinimą.

2. Dauguma studentų išskyrė tokias moralines vertybes kaip atsakomybė, sąžiningumas, dorybė. Studentų nuomone moralines vertybės pirmoje vietoje formuoja šeima, paskui aplinka ir visuomenė. Studentų nuomone niekas negali būti atleistas nuo atsakomybės. Žmogus pas renkasi kaip pasielgti ir kuo vadovautis gyvenime.

3. Studentai teigiamai žiūrintys į eutanazijos įteisinimą Lietuvoje ir manantys, kad eutanazija etiškai ir doroviškai pateisinama, labiau sutinka su moraliniais principais. Studentų požiūris į eutanaziją ir moraliniai principai nėra susiję.

REKOMENDACIJOS

Eutanazija yra aktuali tema, kuria diskutuojama nuolatos. Dažniausiai į šią diskusiją įsitraukia medikai, teisininkai, bet visuomenė ne dažnai išgirsta diskusijas šia tema. Gali atrodyti, kad jeigu eutanazija nėra legali, tai pacientas negali jos pareikalauti, bet tai netiesa. Studentai turėtų būti apmokomi kaip elgtis tokioje situacijoje, kaip bendrauti su pacientu šia tema.

Rekomendacijos slaugos studijų programos studentams

- Studentams verta atkreipti dėmesį, jog reikia domėtis eutanazijos tema, skatinti diskusijas. Žinojimas padės nepasimesti kėbliose situacijose

Rekomendacijos slaugos studijų programai

- Skatinti diskusijas eutanazijos tema. Rekomenduotina universitetui organizuoti paskaitas studentams, kurių metu būtų gilinamos žinios apie eutanaziją, jos būdus, eigą. Paskaitų tikslas turėtų būti, neskatinti eutanazijos, bet suteikti studentams informacijos apie eutanaziją.

LITERATŪRA

1. Adams C. J., 2010, Classification of religions. Encyclopedia Britannica. [žiūrėta 2019 m. kovo 2 d.] Prieiga per internetą: <https://www.britannica.com/topic/classification-of-religions>
2. Aghababaei N. 2012/2013. The euthanasia – religion nexus: exporing religious orientation and euthanasia attitude measure in a Muslim context. Omega: journal of death & dying, Vol. 66 (4), p. 333 – 341.
3. Aghababaei N., Wasserman J. A., Hatami J. 2014. Personality Factors and Attitudes Towards End – of – life Research and Practice. Death studies, Vol. 38 (2), p. 91 – 99.
4. Anneser J., Jox R. J., Thurn T., Borasio G. D., 2016, Physicina – assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. GMS J Med Educ. Vol. 33(1), p. 110 - 121.
5. Asuncion Alvarez Del Rio and Ma., Marvan Luisa. 2011. On euthanasia: exploring psychological meaning and attitudes in a sample of mexican physicians and medical students. Developing Worl Bioethics, 11 (3), p. 146 – 153.
6. Banevičiūtė J., 2014. Eutanazijos įteisinimas Lietuvos Respublikoje: ar asmuo turi teisę pasirinkti savanorišką mirtį? [magistro baigiamasis darbas]. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Teisės fakultetas, p. 19.
7. Bazrafcan L., Nabeiei P., Shokrpour N., Moadab N. 2015. Medical ethics as practiced by students, nurses and faculty members in Shiraz University of Medical Sciences. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism, 3 (1), p. 2.
8. Berniek A.M.H., Roeline H., Pasman W., PH.D., Gerrit van der Wal., Marc B.M., Soethout., Bregje D. Education on End-of-life Care in the Medical Curriculum: Students` Opinions and Knowledge. Journal og palliative medicine, 13(4), p.382 - 387.
9. Bevacqua K., Kurpius F., Robinson S. E. 2013. Counseling Students` Personal Values and Attitudes toward Euthanasia. Journal of Mental Health Counseling, Vol. 35 (2), p. 172 – 188.
10. Brent A., 2017, Knyga A guide to Ethics and Moral Philosophy. Edinburgh.
11. Budde E. T., Knill C., Fernandez-i-Marin X., Preidel C. 2018. A matter of timing: The religious factor and morality policies. Bovernance, Vol. 31 (1), p. 45 – 63.
12. Burba A. Eutanazijos įstatymo projektas, 2012. Lietuvos Respublikos seimas, p.1.
13. Burzgal Z. 2011. Nurses experience in Belgium. The New England Journal of medicine, 361, p. 1119 – 1121.
14. Capt N. H., MB ChB mrcs(Eng)RAMC. 2001. The euthanasia debate. Journal Royal Army Medical Corps. Vol. 147 (3), p. 367 – 370.
15. Caputo A. 2015. Trends of psychology – related research on euthanasia: a qualitative software

- based thematic analysis of journal abstracts. *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 20 (7), p. 861.
16. Clery E., McLean S., Phippips M. 2011. *Quickening death: the euthanasia debate*. SAGE Publications Ltd, p. 35 – 54.
 17. Cook E. D., 1996. *Moral Reativism: schools and societies*. *Whitefield Briefing*. 1(1), p. 1 - 3.
 18. Cuman G., Gastmans C. 2017. *Minors and euthanasia: a systemic review of argument – based ethics literature*. *European journal of pediatrics*, Vol. 176 (7), p. 837 – 847.
 19. Denier Y., Gastmans C., De Bal N., Dierckx de Casterle B. 2010. *Communication in nursing care of patients requesting euthanasia: a qualitative study*. *Journal of clinical Nursing*, 19, p. 3372 – 3380.
 20. Dierickx S., Deliens L., Cohen J., Chambaere K. 2018. *Involment of palliative care in euthanasia in a context of legalized euthanasia: a population – based mortality follow – back study*. *Palliative Medicine*, Vol. 32 (1), p. 114 – 122.
 21. Dowbiggin I. 2013. *A merciful end: the euthanasia movement in modern America*. [žiūrėta 2019 m. balandžio1d.]. Prieiga per internetą: <https://euthanasia.procon.org/view.timeline.php?timelineID=000022>
 22. Dowbiggin I., 2013. *A concise history of euthanasia: life, death, god, and medicine*. Rowman and Littlefield. Vol.3(1), p. 163.
 23. Farideh R., Marjan M-H., Marjan K. 2017. *Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel*. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio15d.]. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:3672/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=a0fe37cc-9d5f-4bf3-9eb2-589b4fa23ea6%40sessionmgr4006>
 24. Firouzeh S., Hossein Ebrahimi., Hossein Namdar A., Esmail K., Marjaneh F., (2018). *Relationship between Demographic Characteristics and ethical reasoning of nurses working in medical wards*. *Journal of clinical & diagnostic research*, Vol. 12 (8), p. 1 – 4.
 25. Flanders M., Poug Z. 2009. *Nurses and euthanasia:Netherlands Medical resource*. Vol.18, p. 8 - 10.
 26. Francisco J.A. 2010. *The difference of being human: Morality*. *Journal PNAS*, Vol. 107, p. 1.
 27. Gielen J., Van den Branden S., Van Iersel T., Broeckaert B. 2011. *The diverse influence of religion and world view on palliative – care nurses` attitudes towards euthanasia*. *Journal of Empirical Theolody*, Vol. 24 (1), p. 36 – 56.
 28. Gintis H., Henrich J., Bowles S., Boyd R and Fehr E. 2008. *Strong Reciprocity and the Roots of Human Morality*. *Sceince + Business Media, LLC*, Vol. 21, p. 241 – 253.
 29. Herdt J. A. 2000, *Religious ethics, history, and the rise of modern moral philisophy*. *Journal of Religious Ethics*, Vol. 28 (2), p. 167.
 30. Horsfall S., Alcocer C., Temple Duncan C., Polk J. 2001. *Views of euthanasia from an east*

Texas university. *The Social Science Journal*, Vol. 38, p. 617 – 627.

31. Hursthouse R. 2006. Religion and Morality. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. p. 10 – 12.
32. Young R. V. 2017. Literature and morality. *Modern Age*, Vol. 59 (1), p. 39 –48.
33. JylhCankangas L., Smets T., Cohen J., Utriaiene T., Delies L. Descriptions of euthanasia as social representations: comparing the views of Finnish physicians and religious professionals. *Sociology of Health and Illness*. Vol. 36 (3), p. 354 – 368.
34. JM van Delden J., AC Rietjens j. 2010. Nurses and euthanasia: Netherlands. *J Med Ethics* 37, p. 10 - 14.
35. Karaahmetoglu G.U., Kutahyaliloglu N.S. 2019. Attitudes Toward Euthanasia Among Turkish University Students. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, Vol. 79(2), p. 174 - 184.
36. Karlsson M., Strang P.,Milberg A. 2007. Attitudes toward euthanasia among Swedish medical students. *Palliative Medicine*, Vol. 21., p. 616.
37. Khan A., Hussain M., Hasan S. H. 2012. Euthanasia; perspectives of Pakistan medical students and practitioners – a survey. *Professional Medical Journal*, Vol. 19 (1), p. 112 – 116.
38. Khan Burki T.2016. A good death. *The Lancet Oncology*,17, p. 11.
39. Leppert W., Forycka M., Buss T., Majkowicz M. 2015. Attitudes of medical students from two Polish universities towards euthanasia based on their permanent place of residence. *Revista Romana de Bietica*, Vol. 13 (2), p. 302 – 320.
40. Liesis M. 2008. Hipokrato priesaika ir eutanazijos bei padėjimo nužudyti kriminalizavimas: baudžiamosios teisės ir moralės santykio problemos. *Teisė*, 66 (1), p. 2.
41. Mackevičienė A., 2016. Eutanazijos įteisinimo proceso Lietuvos Respublikoje analizė. [Magistro baigiamasis darbas]. Kaunas: Kauno technologijos universitetas, Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas, p. 27.
42. Marc R., Lieve V den B., Sylvie G., Luc D., Joachim C. 2015. Attitudes of Belgian Students of Medicine, Philosophy, and Law Toward Euthanasia and the Conditions for Its Acceptance. *Death Studies*, Vol. 39 (3), p. 139 - 150.
43. Margalith L., Musgrave C., Goldschmidt L. 2003. Physician – assisted dying: are education and religion beliefs related to Nursing Stidents` attitudes? *Journal of Nursing Education*, Vol. 42 (2), p. 91 – 96.
44. Mikutytė B.,2009, Sokratas –filosofija. Klaipėdos universitetas, baigiamasis darbas, p. 7-9.
45. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams, p. 1 - 70.
46. Mohammadi D. 2016. European euthanasia laws: questions of compassion. *The Lancet Oncology*, 16, p. 12.
47. Mory L., Wirtz B., Gottel V., 2017. Corporate social responsibility: the organizational view. *Journal of Management and Governance*, Vol. 21 (1), p. 151.

48. Narbekovas A. 2016. Pasyvios eutanazijos ir užsispyrėliško gydymo netaikymo skirtumas. Gertrūdos bažnyčia.
49. Naseh L., Sheykhi R., Rafiei H., Jafari R. 2014. Final years nursing students` attitude regards euthanasia in 2013. *Education and Ethics in Nursing*, Vol. 3 (1), p. 4.
50. Nordstrand MA., Norstrand SJ., Materstvedt LJ., Nortvedt P., Magelssen M., 2013, [Medical students` attitudes towards legalisation of euthanasia and physician – assisted suicide]. *Norway NLM*, Vol. 133 (22), p. 2359 – 63.
51. Olsen M.L. Swetz K.M. Mueller P.S. 2010, Ethical decision making with making with end – of – life care: palliative sedation and withholding or withdrawing life-sustaining treatment. *Mayo clinic proceeding* Vol. 85(10), p. 949 - 954.
52. Ozelik H., Tekir O., Samancioglu S., Fadiloglu., Ozkara E. 2014. Nursing Students` Approaches Toward Euthanasia. *Health/nursing*, 2014. Vol.9, p. 2.
53. Parks J. A. 2012. Why gender matters to the euthanasia debate: on decision capacity and the rejection of women`s death requests. *Journal Hastings center report*, Vol. 30 (1), p. 353 - 361.
54. Parsa – Parsi RW. 2018. At the Vatican, Physicians Debate Euthanasia and Assisted suicide. *Southern Medical Journal*, Vol. 111 (5), p. 243 - 244.
55. Polowczyk P. L., 2017. Organizational ethical integrity: good and bad illusions. *Humanities social sciences*. 3 (46), p. 3839 - 3841.
56. Popiežiškoji biblijos komisija, 2008, *Biblija ir moralė Biblinės krikščioniškojo elgesio šaknys*. [žiūrėta 2019 m. balandžio 2 d.]
Prieiga per internetą: https://eis.katalikai.lt/vb/romos_kurija/kongregacijos/tikejimo-mok/komisija_biblijos/2008-05-11_biblija-ir-morale
57. Pucėtienė I. 2005. Eutanazijos įteisinimo praktika pasaulyje lyginamuoju aspektu. [magistro baigiamasis darbas]. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Teisės fakultetas. p. 25.
58. Pūkėnas K. 2005. Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa: mokomoji knyga. Kaunas. p. 142 - 148.
59. Radziulienė J. 2007. Šeima kaip vertybių internalizavimo veiksnys. Magistro darbas. Vilniaus pedagoginis universitetas, socialinės pedagogikos katedra. p. 24 - 32.
60. Savickij A. 2012. Katalikų bažnyčios mokymo ir šiuolaikinės bioetikos požiūris į gyvybę [magistro baigiamasis darbas], Vilnius. Lietuvos edukologijos universitetas, ugdymo mokslų fakultetas; p. 9.
61. Schafer A. 2013. Physician assisted suicide: The great Canadian euthanasia debate. *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol. 36 (5-6), p. 522 – 531.
62. SC Kouwenhoven P., JH Raijmakers N., JM van Delden J., AC Rietjens j., HNSchermer M. 2012. Opinions of health care professionals and the public after eight years of euthanasia legislation in the

- Netherlands: A mixed methods approach. *Palliative Medicine*, 27(3), p. 273 - 280.
63. Setta S., Shemie Sam. 2015. An explanation and analysis of how world religions formulate their ethical decisions on withdrawing treatment and determining death. *Philos Ethics humanit med.* 10 (6), p. 5.
 64. Sharp S. 2019. Belief in life after death and attitudes toward voluntary euthanasia. *Omega: Journal of death & dying*, Vol. 79 (1), p. 72 – 89.
 65. Sharp S. 2017. Belief in miracles and attitudes towards voluntary euthanasia. *Death studies*, Vol. 41 (4), p. 211 – 219.
 66. Sherwood H., 2018. Religion: why faith is becoming more and more popular. [žiūrėta 2019 m. kovo 13d.]. Prieiga per internetą. <https://www.theguardian.com/news/2018/aug/27/religion-why-is-faith-growing-and-what-happens-next>
 67. Šimulevič K., 2009. Paliatyvioji paagalba ir eutanazija: skirtingų požiūrių tyrimas. [magistro baigiamasis darbas]. Kaunas: Vilniaus universitetas, filosofijos fakultetas, p. 26.
 68. Šmigelskis K. 2010. Eutanazija – etiška ar ne: religijų požiūriu Paliatyvioji medicina; gerontologijos ir geriatrijos aktualijos. p. 67.
 69. Tauginienė L. 2013. Socialinė atsakomybė universiteto mokslinės veiklos valdyme: daktaro disertacija. Vilnius.
 70. Terkamo – Moisio A., Kvist T., Laitila T., Kangasniemi M., Ryynänen O., Pietilä A. 2017. The traditional model does not explain attitudes toward euthanasia: a web – based survey of the General Public in Finland. *Omega: Journal of Death & Dying*, Vol. 75 (3), p. 266 – 283.
 71. Vaitkevičius R., Saudargienė A., 2006. Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose: mokomoji knyga. Kaunas. p. 133 - 137.
 72. Verbakel E., Jaspers E. 2010. A comparative study on permissiveness toward euthanasia. *Public opinion Quarterly*, Vol. 74 (1), p. 109 – 139.
 73. Vink T. 2016. Self – euthanasia the dutch experience: in search for the meaning of a good death or eu Thanatos. *Bioethics*, Vol. 30 (9), p. 681 – 688.
 74. Vinod K., Basu S, Sarkhel S. 2012. Euthanasia: An Indian perspective. *Indian J Psychiatry*, 54(2), p. 177 - 183.
 75. Vlckova J., Kubiátko M., Usak M., Aydın H. 2015. Opinions on Euthanasia among Czech Seniors and University Students. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 50, p. 194.
 76. Easserman J. A., Aghababaei N., Nannini D., 2016. Culture, Personality, and Attitudes Toward Euthanasia: A Comparative Study of University Students in Iran and the United States. *OMEGA- Journal of Death and Dying*. Vol. 72(3), p. 247 - 270.
 77. Quaghebeur T, Dierckx de C, Gastmans C. Nursing and Euthanasia a review of argument-based ethics literature. *Nursing Ethics*. 2009; 16 (4): p. 466 - 486.

78. Waals Elly M. F., Post Marcel W. M. Koenraad Peers & Carlotte Kiekens. (2018). Experiences with euthanasia requests of persons with SCI in Belgium. *Spinal Cord Series and Cases*, 4 (62), p. 23 - 27.
79. Wasserman J. A., Aghababaei N., Nannini D. 2016. Culture, Personality, and Attitudes Toward Euthanasia. *Omega; Journal of Death & Dying*, Vol. 72 (3), p. 247 – 270.
80. White K. M., Wise S. E., Young R. M., Hyde M. K. 2008/2009. Attitudes to active voluntary euthanasia in a sample of Australian medical practitioners and nurses: a qualitative analysis. *Omega: Journal of death & dying*, Vol. 58 (1), p. 19 – 39.
81. Weisis D. L., 2009. First-year college students attitudes about end-of-life decision-making. *OMEGA*, Vol. 60(2), p.143 – 163.

PRIEDAI

Klausimynas
Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistro studijų programos II kurso studentė Kristina Nagreckytė atlieka tyrimą– **slaugos studijų programos studentų požiūris į eutanaziją**. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos pasėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Kristina Nagreckytę (Tel.+37069014970) arba Etikos komisijos pirmininką (Tel.(846)398558).

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti Jums tinkamiausią atsakymo variantą. Pasirinktą atsakytą apibraukti arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Jūsų lytis:

- 1) Moteris
- 2) Vyras

2. Kiek Jums metų? () (atsakymo variantą įrašyti)

3. Šeiminei padėtis:

- 1) Susituokusi /vedęs
- 2) Vieniša /vienišas
- 3) Išsiskyrusi/išsiskyręs
- 4) Gyvenantys kartu ne santuokoje

4. Kelintame kurse studijuojate?

- 1) I kurse
- 2) II kurse
- 3) III kurse
- 4) IV kurse

5. Ar šiuo metu dirbate?

- 1)Ne 2) Pusę etato arba tam tikromis valandomis 3) Dirbu pilnu etatu

6. Kur dirbate? (atsakymo variantą įrašyti).....

7. Kur gyvenate?

- 1) Valstybiniame bendrabutyje
- 2) Privačiame bendrabutyje
- 3) Bute

- 4) Su šeima
- 5) Kitur

8. Ar teko regėti pažįstamo žmogaus paskutines gyvenimo dienas?

- 1) Taip
- 2) Ne

Jei atsakymas „taip“, atsakykite į 9 ir 10 klausimus.

9. Koks tarp Jūsų ir šio asmens giminystės artumo laipsnis?

- 1) Pirmos eilės giminė (mama, tėtis, brolis, sesuo)
- 2) Antros eilės giminė (seneliai, tetos, dėdės ir pan.)
- 3) Šeimos draugas(-ė)
- 4) Kaimynas(-ė)
- 5) Kita.....

9. Ką jautėte /mąstėte?

- 1) Įsivaizdavau save jo vietoje ir labai sielojausi
- 2) Šalinausi, bėgau
- 3) Visada buvau šalia ir bandžiau psichologiškai remti
- 4) Kita.....

10. Ar teko girdėti eutanazijos sąvoką?

- 1) Taip
- 2) Ne

11. Jei atsakymas „taip“, kur ją išgirdote?

- 1) Žiniasklaidoje
- 2) Iš sveikatos įstaigos darbuotojų
- 3) Moksliniuose straipsniuose
- 4) Kitur.....

12. Ar esate klausęsis mokymų / kursų apie eutanaziją?

- 1) Taip
- 2) Ne

13. Jei atsakymas „taip“, kur klausėtės? (atsakymą įrašykite)

.....

14. Ar į studijų / mokyklos programą buvo įtraukta tema apie eutanaziją ar bent apie ją diskutuota?

- 1) Taip
- 2) Ne

15. Jei atsakymas „ne“, ar norėtumėte, kad į studijų/mokslų programą būtų įtraukta ši tema?

- 1) Taip
- 2) Ne

16. Ar mūsų šalyje yra įteisinta eutanazija?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Nežinau

© Autoriaus teisės ginamos.

Autoriaus teisės priklauso : Hanife Ozcelik (2014)

19/20. Šioje lentelėje išvardijami klausimai apie eutanaziją. Pažymėkite varnelę (v) ar kryžiuką (x) vieną atsakymo variantą, geriausiai apibūdinanti Jūsų nuomonę.

KLAUSIMAI	Visiškai sutinku	Sutinku	Neapsisprendžiu	Nesutinku	Visiškai nesutinku
19.1. Tam tikromis aplinkybėmis mirštantiems ligoniams gali būti nuspręsta nedaryti kardiopulmoninio gaivinimo.					
19.2. Jei tokie ligoniai negaivinami - tai etiškai ir doroviškai nepateisinama.					
19.3. Mirus tokiam ligoniui, vis galvodavau: „O gal buvo būdų jį išgelbėti“?					
19.4. Nesutinku su eutanazija					
19.5. Mano nuomone, eutanazija prilygsta savižudybei ir nužudymui.					
19.6. Mano nuomone, eutanazija negali būti teisėtas dalykas.					
19.7. Mano nuomone, eutanazija yra etiškai nepateisinama.					
19.8. Mano nuomone, eutanazija gali būti piktnaudžiuojama.					
19.9. Dėl religinių įsitikinimų esu prieš eutanaziją.					
20.1. Mano nuomone, jei ligoniui neįmanoma pagerinti gyvenimo kokybės, jis yra kankinamas.					
20.2. Mano nuomone, reiktų kuo greičiau apibrėžti teisinę eutanazijos taikymo bazę ir teisiškai jos nebetraktuoti kaip nusikaltimo.					
20.3. Norėčiau, kad mirtinai sergančiam ir nepagydomam mano artimajam būtų atlikta eutanazija.					
20.4. Teigiamai žiūrėčiau į tai, jei sprendimą dėl eutanazijos priimtų ir ją atliktų tam tikra įstaiga.					
20.5. Jei sirgčiau mirtina ir nepagydoma liga, norėčiau, kad man būtų atlikta eutanazija.					
20.5 Mano nuomone, mūsų šalyje reiktų diskutuoti apie eutanazijos įteisinimą.					

© Autoriaus teisės ginamos.

Autoriaus teisės priklauso : Hanife Ozcelik (2014)

21. Koks jūsų tikėjimas? (atsakymą įrašyti)

22. Ar krikščionybė pritaria eutanazijai?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

23. Ar žinote kas yra moraliniai principai?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

24. Ar svarbu moraliniais principais vadovautis gyvenime?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

25. Kas, jūsų nuomone, formuoja žmogaus moralines vertybes? (Atsakymo variantą įrašyti)

.....

26. Ar moralinės vertybės - „blogos“ ir „geros“?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

27. Kokia, Jūsų nuomone, moralinė vertybė yra svarbiausia? (Atsakymo variantą įrašyti)

.....

28. Ar žmogus yra atsakingas už savo poelgius (turi jausti atsakomybę)?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

29. Ar atsakomybė yra svarbi?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

30. Ar sutinkate, kad atsakomybė - tai pareiga atsakyti už elgesį, priimtus sprendimus, veiksmus ar veiklą?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

31. Ar žmogus gali būti atleistas nuo atsakomybės?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

32. Kaip manote, ar eutanazija nenusižengia moralinėms vertybėms?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

33. Jeigu mūsų šalyje būtų įteisinta eutanazija, ar sutiktumėte dalyvauti šio proceso atlikime?

- 1) Taip 2)Ne 3)Galbūt

© Autoriaus teisės ginamos.

Autoriaus teisės priklauso : Anja Terkamo – Moisiejio (2017)

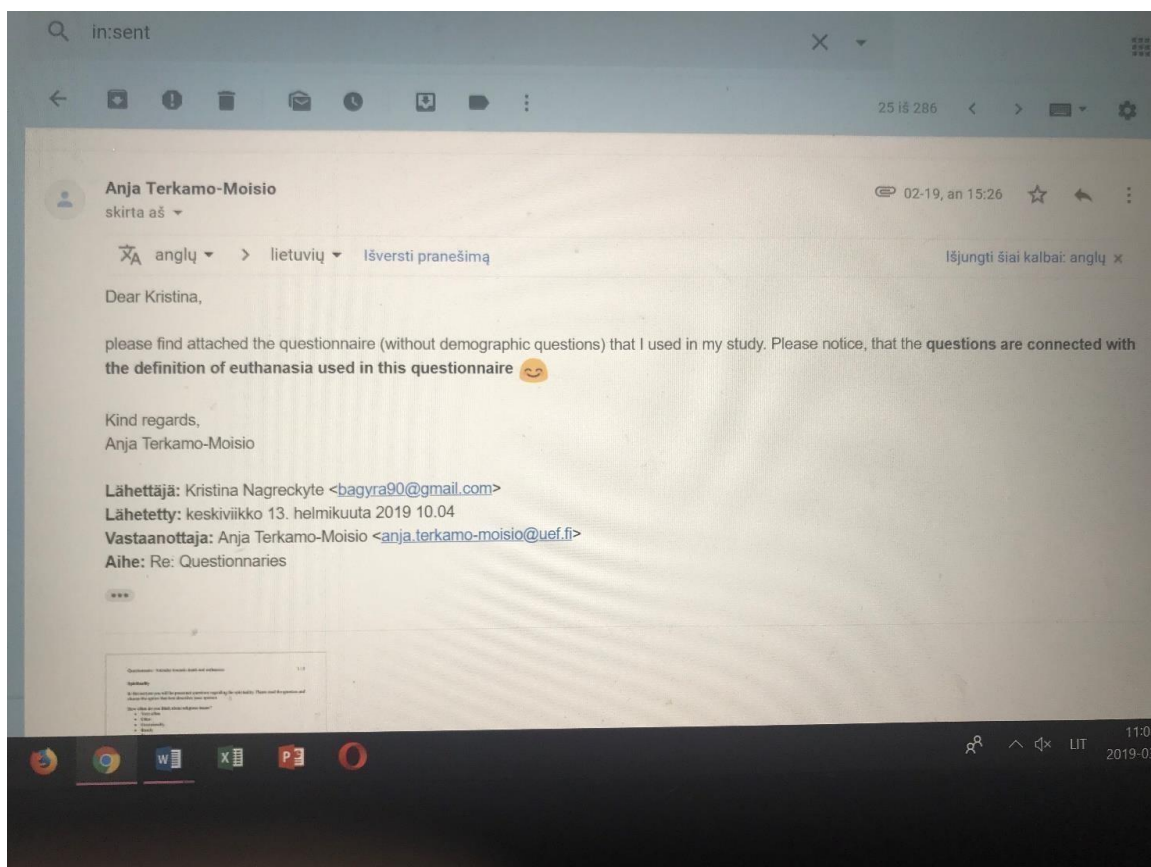
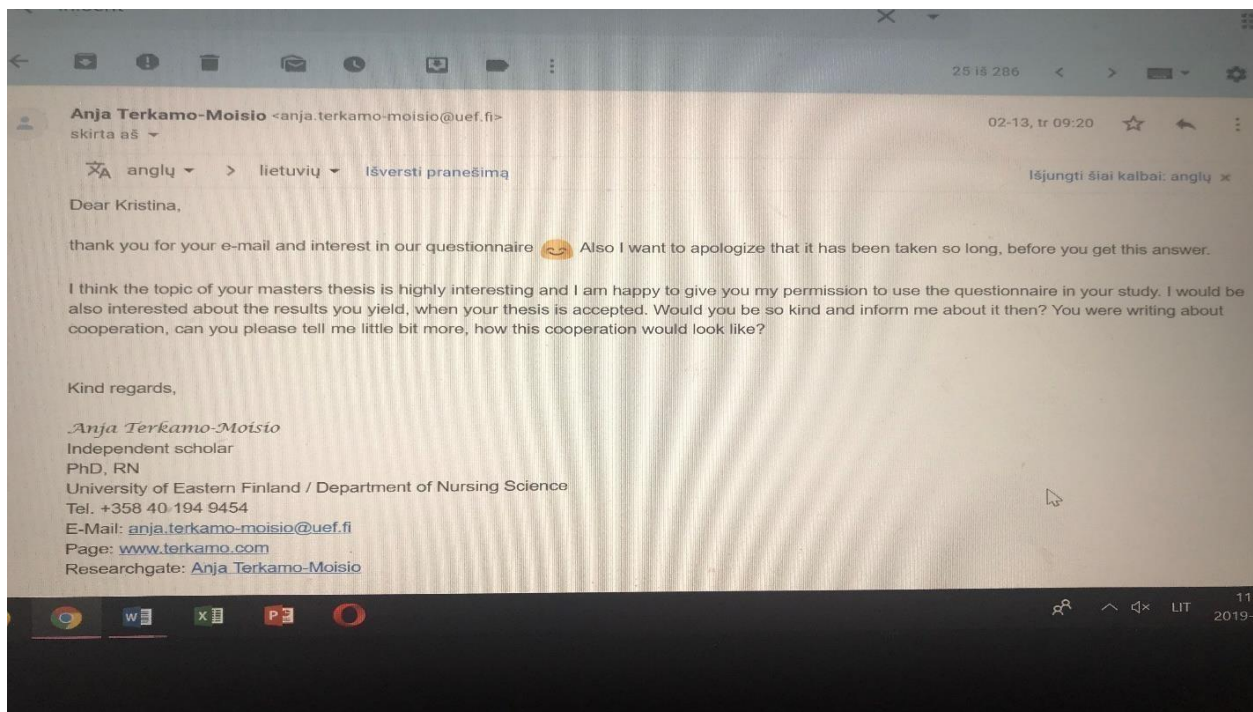
34. Šioje lentelėje išvardijami klausimai apie morale ir principus. Atsakinėjant į šiuos klausimus reikia galvoti apie eutanazija ir nuspręsti ar pritariate šiems principams ar ne. Pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) vieną atsakymo variantą, geriausiai apibūdinanti Jūsų nuomonę.

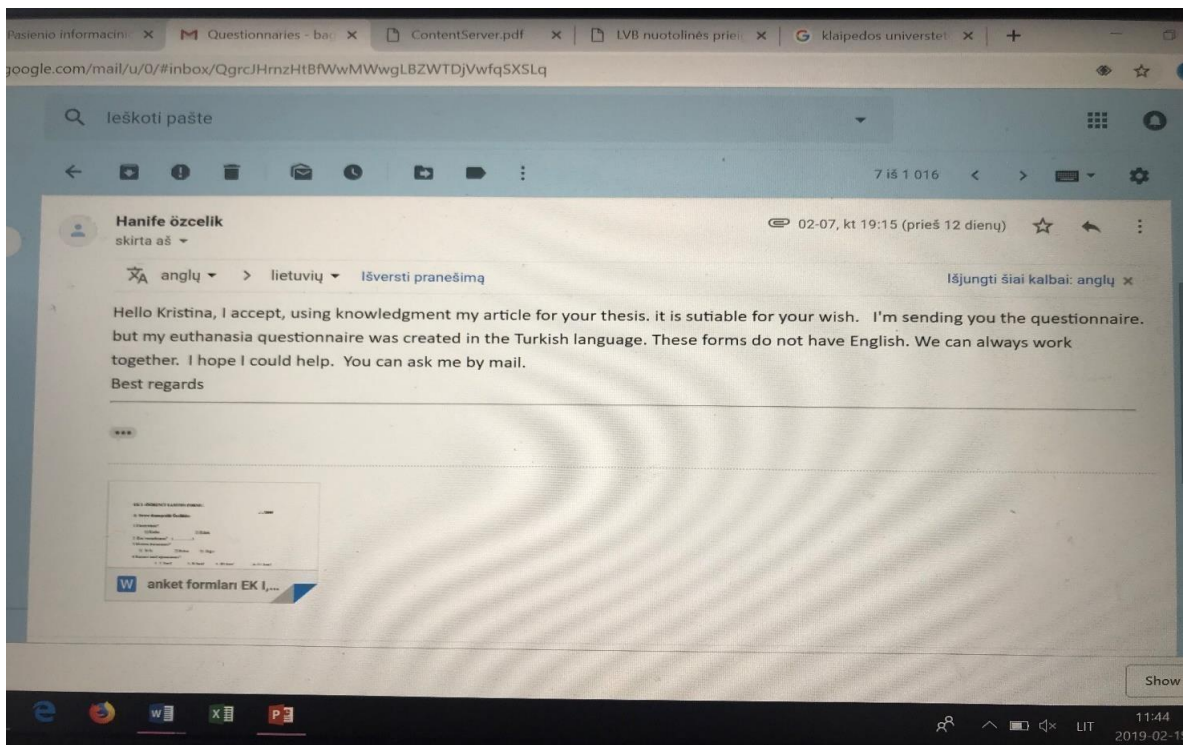
KLAUSIMAI	Sutinku	Nesutinku
34.1. Teisingumo principas: kiekvienam priklauso tokios pat teisės ir pareigos.		
34.2. Naudingumo principas: reikia elgtis taip, kad būtų sukurta kuo daugiau gerų darbų.		
34.3. Altruizmo ir artimo meilės principas: reikia galvoti ir apie kitų žmonių gerovę.		
34.4. Gailestingumo principas: darant gera kitiems, pirmenybę reikia teikti tiems, kuriems reikalinga pagalba.		
34.5. Intencijos principas: esmiškiausia poelgio vertę sudaro ne jo rezultatas, o jo motyvas, ar iš tikrųjų tuo elgesiu siekiama daryti gera kitam, ar siekiama dvasinio gėrio, žmonijos gėrio.		
34.6. Pagrindinė taisyklė: gerbti ir rūpintis savimi ir kitais.		

© Autoriaus teisės ginamos.

Autoriaus teisės priklauso : Anja Terkamo – Moisis (2017)

Ačiū, kad atsakėte į klausimus

Autoriaus
leidimas



1. Lentelė. Respondentų požiūris į eutanaziją, atsižvelgiant į tai, ar jie sutinka su teisingumo principu: kiekvienam priklauso tokios pat teisės ir pareigos

Teiginiai apie eutanaziją		Teisingumo principas		χ^2	p
		Sutinka	Nesutinka		
19.1. Tam tikromis aplinkybėmis mirštantiems ligoniams gali būti nuspręsta nedaryti kardiopulmoninio gaivinimo	Sutinka	64 (66,7%)	9 (50,0%)	1,828	0,176
	Nesutinka	32 (33,3%)	9 (50,0%)	1,91	0,210
19.2. Jei tokie ligoniai negaivinami - tai etiškai ir doroviškai nepateisinama	Sutinka	30 (31,3%)	9 (50,0%)	2,368	0,124
	Nesutinka	66 (68,8%)	9 (50,0%)	3,41	0,171
19.3. Mirus tokiam ligoniui, vis galvodavau: „O gal buvo būdų jį išgelbėti“?	Sutinka	31 (32,3%)	4 (22,2%)	0,722	0,395
	Nesutinka	65 (68,7%)	14 (77,8%)	0,67	0,412
19.4. Nesutinku su eutanazija	Sutinka	25 (26,0%)	5 (27,5%)	0,064	0,878
	Nesutinka	71 (74,0%)	13 (72,2%)	0,412	0,761
19.5. Mano nuomone, eutanazija prilygsta savižudybei ir nužudymui	Sutinka	5 (5,2%)	4 (22,2%)	6,034	0,014
	Nesutinka	91 (94,8%)	14 (77,8%)	0,981	0,071
19.6. Mano nuomone, eutanazija negali būti teisėtas dalykas	Sutinka	12 (12,5%)	4 (22,2%)	1,188	0,276
	Nesutinka	84 (87,5%)	14 (77,8%)	2,312	0,341
19.7. Mano nuomone, eutanazija yra etiškai nepateisinama	Sutinka	11 (11,5%)	3 (16,7%)	0,382	0,537
	Nesutinka	85 (85,54%)	15 (83,3%)	0,951	0,341
19.8. Mano nuomone, eutanazija gali būti piktnaudžiaujama	Sutinka	37 (38,5%)	7 (38,9%)	0,001	0,978
	Nesutinka	59 (61,5%)	11 (61,1%)	0,671	0,563
19.9. Dėl religinių įsitikinimų esu prieš eutanaziją	Sutinka	9 (9,4%)	3 (16,7%)	0,856	0,355
	Nesutinka	87 (90,6%)	15 (83,3%)	0,856	0,685

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05$ (*)- statistiškai reikšminga

Lentelės tęsinys kitame lape

Teiginiai apie eutanaziją		Teisingumo principas		χ^2	<i>p</i>
		Sutinka	Nesutinka		
20.1. Mano nuomone, jei ligoniui neįmanoma pagerinti gyvenimo kokybės, jis yra kankinamas	Sutinka	65 (66,7%)	10 (55,6%)	0,995	0,319
	Nesutinka	31 (32,3%)	8 (44,4%)	0,856	0,563
20.2. Mano nuomone, reikėtų kuo greičiau apibrėžti teisinę eutanazijos taikymo bazę ir teisiškai jos nebetraktuoti kaip nusikaltimo	Sutinka	70 (72,9 %)	9 (50,0%)	3,742	0,053
	Nesutinka	26 (27,1%)	9 (50,0%)	0,762	0,071
20.3. Norėčiau, kad mirtinai sergančiam ir nepagydomam mano artimajam būtų atlikta eutanazija	Sutinka	54 (56,3%)	7 (38,9%)	1,837	0,175
	Nesutinka	42 (43,8%)	11 (61,1%)	2,678	0,201
20.4. Teigiamai žiūrėčiau į tai, jei sprendimą dėl eutanazijos priimtų ir ją atliktų tam tikra įstaiga	Sutinka	54 (56,3%)	4 (22,2%)	7,023	0,008
	Nesutinka	42 (33,8%)	14 (77,8%)	2,031	0,0901
20.5. Jei sirgčiau mirtina ir nepagydoma liga, norėčiau, kad man būtų atlikta eutanazija	Sutinka	72 (75,0%)	7 (38,9%)	9,290	0,002
	Nesutinka	24 (25,0%)	11 (61,1%)	0,681	0,069
20.6. Mano nuomone, mūsų šalyje reiktų diskutuoti apie eutanazijos įteisšinimą.	Sutinka	78 (81,3%)	9 (50,0%)	8,190	0,004
	Nesutinka	18 (18,7%)	9 (50,0%)	0,851	0,061

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05$ (*)- statistiškai reikšminga

2 Lentelė. Respondentų požiūris į eutanaziją, atsižvelgiant į tai, ar jie sutinka su altruizmo ir meilės principu: reikia galvoti ir apie kitų žmonių gerovę

Teiginiai apie eutanaziją	Altruizmo ir meilės principas		χ^2	p	
	Sutinka	Nesutinka			
19.1. <i>Tam tikromis aplinkybėmis mirštantiems ligoniams gali būti nuspręsta nedaryti kardiopulmoninio gaivinimo</i>	Sutinka	65 (65,0%)	8 (57,1%)	0,329	0,566
	Nesutinka	35 (35,0%)	6 (42,9%)	0,401	0,612
19.2. <i>Jei tokie ligoniai negaivinami - tai etiškai ir doroviškai nepateisinama</i>	Sutinka	36 (36,0%)	3 (21,4%)	1,159	0,282
	Nesutinka	64 (64,0%)	11 (78,6%)	0,871	0,071
19.3. <i>Mirus tokiam ligoniui, vis galvodavau</i>	Sutinka	31 (31,0%)	4 (28,6%)	0,034	0,854
	Nesutinka	69 (69,0%)	10 (71,4%)	0,191	0,062
19.4. <i>Nesutinku su eutanazija</i>	Sutinka	28 (28,0%)	2 (14,3%)	1,191	0,275
	Nesutinka	72 (72,0%)	12 (85,7%)	2,031	0,171
19.5. <i>Mano nuomone, eutanazija prilygsta savižudybei ir nužudymui</i>	Sutinka	5 (5,0%)	4 (28,6%)	9,384	0,002
	Nesutinka	95 (85,0%)	10 (71,4%)	0,094	0,091
19.6. <i>Mano nuomone, eutanazija negali būti teisėtas dalykas</i>	Sutinka	11 (11,0%)	5 (35,7%)	6,247	0,013
	Nesutinka	89 (89,0%)	9 (64,3%)	0,761	0,051
19.7. <i>Mano nuomone, eutanazija yra etiškai nepateisinama</i>	Sutinka	11 (11,0%)	3 (21,4%)	1,240	0,266
	Nesutinka	89 (89,0%)	11 (78,6%)	0,861	0,081
19.8. <i>Mano nuomone, eutanazija gali būti piktnaudžiaujama</i>	Sutinka	35 (35,0%)	9 (64,3%)	4,444	0,035
	Nesutinka	65 (65,0%)	5 (35,7%)	0,793	0,091

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05$ (*)- statistiškai reikšminga

Lentelės tęsinys kitame lape

5 priedo, lentelės tęsinys

Teiginiai apie eutanaziją		Altruizmo ir meilės principas		χ^2	<i>p</i>
		Sutinka	Nesutinka		
19.9. Dėl religinių įsitikinimų esu prieš eutanaziją	Sutinka	9 (9,0%)	3 (21,4%)	2,014	0,156
	Nesutinka	91 (91,0%)	11 (78,6%)	0,954	0,094
20.1. Mano nuomone, jei ligoniui neįmanoma pagerinti gyvenimo kokybės, jis yra kankinamas	Sutinka	65 (65,0%)	10 (71,4%)	0,225	0,635
	Nesutinka	35 (35,0%)	4 (28,6%)	0,094	0,058
20.2. Mano nuomone, reikėtų kuo greičiau apibrėžti teisinę eutanazijos taikymo bazę ir teisiškai jos nebetraktuoti kaip nusikaltimo	Sutinka	73 (73,0 %)	6 (42,9%)	5,245	0,022
	Nesutinka	27 (27,0%)	8 (57,1%)	0,198	0,069
20.3. Norėčiau, kad mirtinai sergančiam ir nepagydomam mano artimajam būtų atlikta eutanazija	Sutinka	55 (55,0%)	6 (42,9%)	0,728	0,394
	Nesutinka	45 (45,0%)	8 (57,1%)	0,893	0,240
20.4. Teigiamai žiūrėčiau į tai, jei sprendimą dėl eutanazijos priimtų ir ją atliktų tam tikra įstaiga	Sutinka	50 (50,0%)	8 (57,1%)	0,251	0,617
	Nesutinka	50 (50,0%)	6 (42,9%)	0,906	0,407
20.5. Jei sirgčiau mirtina ir nepagydoma liga, norėčiau, kad man būtų atlikta eutanazija	Sutinka	74 (74,0%)	5 (35,7%)	8,461	0,004
	Nesutinka	26 (26,0%)	9 (64,3%)	0,019	0,790
20.6. Mano nuomone, mūsų šalyje reiktų diskutuoti apie eutanazijos įteisinimą.	Sutinka	79 (79,0%)	8 (57,1%)	3,246	0,072
	Nesutinka	21 (21,0%)	6 (42,9%)	0,794	0,961

Chi kvadrato kriterijus, $p < 0,05$ (*)- statistiškai reikšminga