

Wiedza i postawy studentów Uniwersytetu Medycznego wobec eutanazji

Knowledge and attitudes of Medical University students with regard to euthanasia

Zdzisława Cecylia Szadowska-Szlachetka¹, Karolina Antoniak², Marta Łuczyk¹, Barbara Ślusarska¹, Andrzej Stanisławek¹, Grzegorz Nowicki¹, Bożena Muraczyńska³

¹Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Katedra Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Cel pracy: Ocena wiedzy i postaw studentów kierunku pielęgniarstwo wobec zagadnienia eutanazji oraz uzyskanie informacji na temat czynników, które je warunkują.

Materiał i metody: Zbadano grupę 120 studentów. Średnia wieku wynosiła 23,7 ± 5,8 roku. Badania przeprowadzono z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety. Poziom wiedzy ogólnej ankietowanych oceniano następująco: niski – 0–50% poprawnych odpowiedzi, średni – 51–70% poprawnych odpowiedzi, oraz wysoki – 71–100% właściwych odpowiedzi.

Wyniki: Ponad połowa studentów kierunku pielęgniarstwo miała średni poziom wiedzy na temat eutanazji. Osoby wierzące statystycznie istotnie częściej były przeciwko legalizacji eutanazji, stosowaniu jej wobec własnej osoby oraz najbliższych i opowiadały się za karą pozbawienia wolności dla stosujących eutanazję. Ponad połowa ankietowanych uważała, że objęcie holistyczną opieką paliatywną/hospicyjną wszystkich osób nieuleczalnie chorych znacznie zmniejszyłoby liczbę próśb o eutanazję. Analiza statystyczna nie wykazała związku między postawami wobec eutanazji a wiekiem, płcią oraz miejscem zamieszkania badanych.

Wnioski:

1. Studenci kierunku pielęgniarstwo mieli średni poziom wiedzy na temat eutanazji.
2. Stosunek do religii determinował postawy studentów wobec eutanazji – dopuszczalności, karności za nią, stosowania jej wobec siebie i cierpiących bliskich.
3. W opinii badanych poprawa opieki paliatywnej miałaby wpływ na zmniejszenie oczekiwań co do dokonania eutanazji.

Słowa kluczowe: eutanazja, wiedza, postawy.

Abstract

The aim of the study: To evaluate the knowledge and attitudes of students of nursing towards the issue of euthanasia, and to gain knowledge about the factors that determine them.

Material and methods: A group of 120 students were examined. The studies were carried out with the use of the author's survey questionnaire. The level of general knowledge of the respondents was assessed as follows: low when they obtained 0-50% of the correct answers, average – 51-70% of the correct answers, and high – 51-70% of the correct answers.

Results: More than half of the students of nursing had an average level of knowledge about euthanasia. Believers were statistically more often against the legalisation of euthanasia, against use of it by themselves and their loved ones, and were in favour of the imprisonment of persons using euthanasia. More than half of the respondents believed that providing holistic palliative/hospice care to all terminally ill people would significantly reduce the number of requests for euthanasia. Statistical analysis showed no correlation between attitudes towards euthanasia and age, gender, and place of residence.

Conclusions:

1. Students with a nursing specialisation had an average level of knowledge about the issues related to euthanasia.

2. The attitude towards religion determined the attitudes of students towards euthanasia - admissibility, punishment for it, its use to oneself and one's loved ones.
3. According to respondents, an improvement in palliative care would reduce expectations for euthanasia.

Key words: euthanasia, knowledge, attitudes.

Adres do korespondencji

dr n. med. Zdzisława Cecylia Szadowska-Szlachetka, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4-6, 20-081 Lublin, e-mail: zszadowska@wp.pl

WSTĘP I CEL PRACY

Według „Słownika wyrazów obcych PWN” eutanazja to „wywołane współczuciem, rozmyślne spowodowanie śmierci nieuleczalnie chorej osoby, zazwyczaj na jej polecenie” [1].

„Uniwersalny słownik języka polskiego” definiuje eutanazję jako „świadome spowodowanie śmierci nieuleczalnie chorego i cierpiącego człowieka na jego prośbę”. Rozróżnia eutanazję czynną – spowodowanie śmierci poprzez np. podanie trucizny, oraz bierną – zaniechanie podtrzymującego życie leczenia [2].

Zagadnienie to dzieli społeczeństwo prawie całego świata. Prawdopodobnie nikt nigdy nie znajdzie rozwiązania, które zadowoliliby zarówno przeciwników, jak i zwolenników eutanazji. Pomimo to warto podejmować dyskusję na ten temat i poszukiwać porozumienia.

Celem niniejszej pracy była ocena wiedzy studentów Uniwersytetu Medycznego z kierunku pielęgniarstwo na temat eutanazji i postaw wobec niej oraz ich uwarunkowań dotyczących przede wszystkim dopuszczalności eutanazji, karaniami za jej przeprowadzenie oraz możliwości dokonania jej wobec siebie i osób najbliższych w obliczu cierpienia i nieuleczalnej choroby. Przyszłe pielęgniarki (przyszli pielęgniarze) powinny (powinni) mieć dostateczną wiedzę na ten temat. Ważne było również poznanie ich stanowiska wobec tego kontrowersyjnego zagadnienia.

MATERIAŁ I METODY

Grupę badaną stanowiło 120 studentów kierunku pielęgniarstwo. Najmłodszy ankietowany miał 19 lat, a najstarszy – 51 lat, średnia wieku wynosiła $23,7 \pm 5,8$ roku. Badania przeprowadzono z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety, który zawierał 13 pytań, w tym 6 miało na celu sprawdzenie wiedzy studentów o eutanazji (definicji, sposobów wykonywania, krajów, w których jest dozwolona, osób, które decydują o jej wykonaniu, karalności za jej wykonanie), a 7 dotyczyło postaw badanych wobec eutanazji (powodów

jej wykonania, legalizacji, skutków, karalności, decyzji o jej wykonaniu wobec najbliższej rodziny i siebie, wpływu poprawy jakości opieki paliatywnej na zmniejszenie liczby próśb o eutanazję).

Poziom wiedzy ogólnej ankietowanych oceniano następująco: jako niski, gdy badani uzyskali 0–50% poprawnych odpowiedzi, średni – 51–70% poprawnych odpowiedzi, oraz wysoki 71–100% właściwych odpowiedzi. Wartości analizowanych parametrów niemierzalnych przedstawiono za pomocą liczebności i odsetka.

Do wykrycia zależności pomiędzy badanymi cechami użyto testu niezależności χ^2 , z kolei dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia różnic pomiędzy porównywanymi grupami zastosowano test jednorodności χ^2 .

Wynikiem testu statystycznego było tzw. prawdopodobieństwo testowe (p), którego wartości świadczyły o występowaniu istotności statystycznej rozważanych różnic. W pracy za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności.

Badania statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem oprogramowania komputerowego Statistica 13.0 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

Wpływ na postawy wobec eutanazji może mieć zaangażowanie w praktyki religijne, dlatego zbadano tę kwestię. Najliczniejszą grupę stanowili katolicy wierzący i praktykujący (63,3%, $n = 76$) oraz katolicy wierzący, ale niepraktykujący (27,5%, $n = 33$). Pozostali badani byli agnostykami (8,3%, $n = 10$) lub wyznawcami innej religii (0,8%, $n = 1$).

W odniesieniu do pojęcia eutanazji najczęściej wybierano określenie „świadome przyspieszenie śmierci chorego” (54,2%, $n = 65$), następnie „samo-bójstwo wspomagane” (25%, $n = 30$), a najrzadziej „zabójstwo/morderstwo” (7,5%, $n = 9$). Trafnej odpowiedzi – wszystkie wyżej wymienione są poprawne – udzieliło 28,3% ($n = 34$) respondentów.

Ankietowani najczęściej wskazywali, że eutanazja została zalegalizowana w Holandii (86,7%, $n = 104$) oraz w Belgii (63,3%, $n = 76$) – obie to poprawne odpowiedzi. Dwanaście osób (10%) udzieliło błędnej odpowiedzi dotyczącej legalizacji eutanazji we Włoszech.

Ponad połowa badanych (52,5%, $n = 63$) uważała, że eutanazja może być dokonana na każdy z niżej wymienionych sposobów, tj. przez odłączenie aparatury podtrzymującej życie, podanie śmiertelnej substancji i/lub jej dawki oraz zaniechanie leczenia podtrzymującego życie, co było właściwą odpowiedzią.

Studenci pierwszego stopnia rzadziej (37,5%, $n = 18$) niż studenci drugiego stopnia (62,5%, $n = 45$) udzielali odpowiedzi: „wszystkie wyżej wymienione odpowiedzi dotyczące dokonania eutanazji są poprawne”. Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p = 0,00722$).

Respondenci znali rodzaje eutanazji, tzn. według połowy badanych wyróżniamy eutanazję czynną i bierną (50,0%, $n = 60$), następnie eutanazję wspomaganą i niewspomaganą (47,5%, $n = 57$) oraz dobrowolną i niedobrowolną (35,0%, $n = 42$).

Znaczna część badanych wiedziała, kto w krajach, w których eutanazja jest dopuszczalna, decyduje o jej wykonaniu: pacjent ($n = 109$, 90,8%), najbliższa rodzina ($n = 80$, 66,7%) oraz lekarz/lekarze ($n = 35$, 29,2%).

Ponad połowa ankietowanych (78,3%, $n = 94$) wskazała właściwą odpowiedź w kwestii eutanazji w Polsce – jest zabroniona, a jej dokonanie podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat (23,3%, $n = 28$).

Najwięcej ankietowanych (50,8%, $n = 61$) miało średni poziom wiedzy o eutanazji, jako niski oceniono poziom wiedzy 30,8% ($n = 37$) badanych, natomiast najmniej respondentów (18,3%, $n = 22$) cechowało się wysokim poziomem wiedzy (tab. 1).

Wiedza studentów na temat eutanazji w większości nie zależała od czynników socjodemograficznych. Jedynie w odniesieniu do pytania o sposoby dokonywania eutanazji wyższy poziom wiedzy prezentowali mężczyźni niż kobiety ($p = 0,03647$).

Ocena postaw badanych wobec eutanazji

Ankietowani najczęściej uważali, że eutanazji należy dokonać ze względu na potrzebę zniesienia cierpienia i bólu chorego (76,7%, $n = 92$), znacznie rzadziej wskazywali, że powodem dokonania eutanazji mogłaby być niemożność zapewnienia przez rodzinę właściwej opieki osobom nieuleczalnie chorym lub starszym (14,2%, $n = 17$), najmniej badanych (9,2%, $n = 11$) uważało, że decyzję o eutanazji

Tabela 1. Poziom wiedzy ogólnej badanych na temat eutanazji

Poziom wiedzy ogólnej	Razem n (%)
0–50% niski	37 (30,8)
51–70% średni	61 (50,8)
71–100% wysoki	22 (18,3)
Razem	120

należy podjąć w przypadku niemożności zapewnienia przez państwo (służbę zdrowia) właściwej opieki osobom nieuleczalnie chorym czy starszym (tab. 2).

Blisko połowa respondentów była zdecydowanie przeciwna zalegalizowaniu eutanazji w Polsce (45,0%, $n = 54$), 27,5% ($n = 33$) było za jej legalizacją, a 27,5% ($n = 33$) badanych nie miało zdania na ten temat.

Biorąc pod uwagę stosunek do religii – osoby wierzące i praktykujące znacznie częściej były przeciwnie zalegalizowaniu eutanazji (54,5%, $n = 42$) niż osoby wierzące, ale niepraktykujące (30,3%, $n = 10$) i agnostycy (20,0%, $n = 2$). Zaobserwowane różnice były istotne statystycznie ($p = 0,00177$; tab. 3).

Ankietowani uważali, że następstwem zalegalizowania eutanazji mogłoby być dokonywanie eutanazji niedobrowolnej (44,2%, $n = 53$) oraz w celu ulżenia w bólu, cierpieniu u nieuleczalnie chorych (30,8%, $n = 37$). Najmniej osób sądziło, że legalizacja eutanazji skutkowałaby spadkiem zaufania do służby zdrowia (25,0%, $n = 30$).

Według 1/3 badanych dokonanie eutanazji powinno zdecydowanie podlegać karze pozbawienia wolności (38,3%, $n = 46$), 37,5% ($n = 45$) ankietowanych nie miało zdania na ten temat, a 24,2% ($n = 29$) było zdecydowanie przeciwnych wprowadzeniu kary pozbawienia wolności za dokonanie eutanazji.

Osoby wierzące i praktykujące znacznie częściej (49,4%, $n = 38$) niż wierzący, ale niepraktykujący (18,2%, $n = 6$) oraz agnostycy (20,0%, $n = 2$) były za wprowadzeniem kary pozbawienia wolności za dokonanie eutanazji. Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p = 0,00827$).

Ponad 1/3 studentów (40,8%, $n = 49$) wskazywała, że nie zdecydowałaby się na dokonanie eutanazji u osoby najbliższej, gdyby była ona nieuleczalnie chora i cierpiąca, 35,8% ($n = 43$) nie miało zdania na ten temat, a 23,3% ($n = 28$) ankietowanych zdecydowałoby się na taki czyn wobec bliskiej osoby.

Osoby wierzące i praktykujące częściej (52,0%, $n = 40$) niż wierzący, ale niepraktykujący (18,2%, $n = 6$) oraz agnostycy nie zdecydowałyby się na dokonanie eutanazji u nieuleczalnie chorej i cierpiącej najbliższej osoby. Zaobserwowane różnice były istotne statystycznie ($p = 0,00361$; tab. 4).

Blisko połowa ankietowanych (40,0%, $n = 48$) nie miała zdania w kwestii dokonania eutanazji

Tabela 2. Powody, dla których ankietowani popieraliby eutanazję z uwzględnieniem stopnia studiów

Powody zastosowania eutanazji	Stopień studiów		Razem n (%)
	I n (%)	II n (%)	
zniesienie cierpienia i bólu chorego	31 (64,6)	61 (84,7)	92 (76,7)
niemożność zapewnienia przez rodzinę właściwej opieki osobom nieuleczalnie chorym, starszym	12 (25,0)	5 (6,9)	17 (14,2)
niemożność zapewnienia przez państwo/służbę zdrowia właściwej opieki osobom nieuleczalnie chorym, starszym	5 (10,4)	6 (8,3)	11 (9,2)
ogółem	48	72	120
χ^2, p	p = 0,01586		

Tabela 3. Opinia ankietowanych na temat zalegalizowania eutanazji w Polsce z uwzględnieniem stosunku do religii

Opinia na temat zalegalizowania eutanazji w Polsce	Stosunek do religii			Razem n (%)
	wierzący i praktykujący n (%)	wierzący, ale niepraktykujący n (%)	agnostyk n (%)	
zdecydowanie nie	42 (54,6)	10 (30,3)	2 (20,0)	54 (45,0)
zdecydowanie tak	13 (16,9)	13 (39,4)	7 (70,0)	33 (27,5)
nie mam zdania na ten temat	22 (28,6)	10 (30,3)	1 (10,0)	33 (27,5)
ogółem	77	33	10	120
χ^2, p	p = 0,00177			

Tabela 4. Opinia ankietowanych na temat dokonania eutanazji wobec chorej nieuleczalnie i cierpiącej najbliższej osoby z uwzględnieniem stosunku do religii

Opinia na temat dokonania eutanazji wobec chorej nieuleczalnie i cierpiącej osoby najbliższej	Stosunek do religii			Razem n (%)
	wierzący i praktykujący n (%)	wierzący, ale niepraktykujący n (%)	agnostyk n (%)	
zdecydowanie nie	40 (52,0)	6 (18,2)	3 (30,0)	49 (40,8)
zdecydowanie tak	14 (18,2)	9 (27,3)	5 (50,0)	28 (23,3)
nie mam zdania na ten temat	23 (29,9)	18 (54,6)	2 (20,0)	43 (35,8)
ogółem	77	33	10	120
χ^2, p	p = 0,00361			

wobec siebie w sytuacji nieuleczalnej choroby i cierpienia, niewiele mniej studentów (37,5%, n = 45) nie zdecydowałoby się na taki czyn, natomiast 22,5% (n = 27) respondentów zdecydowało się na eutanazję.

Prawie połowa studentów wierzących i praktykujących nie zdecydowałaby się na skrócenie własnego życia (42,9%, n = 33) lub nie miała zdania na ten temat (42,9%, n = 33), 27,3% (n = 9) respondentów wierzących, ale niepraktykujących oraz 30,0% (n = 3) agnostyków nie zdecydowałoby się na eutanazję, zdania na ten temat nie miało 42,4% (n = 14) wierzących, ale niepraktykujących oraz 10,0% (n = 1) agnostyków. Odnotowane różnice były istotne statystycznie (p = 0,0088; tab. 5).

Ponad połowa ankietowanych uważała, że objęcie holistyczną opieką paliatywną/hospicyjną wszystkich osób nieuleczalnie chorych znacznie

zmniejszyłoby liczbę próśb o eutanazję (56,7%, n = 68), 31,7% (n = 38) nie miało zdania na ten temat, a według 11,7% (n = 14) nie zmniejszyłoby to liczby osób proszących o eutanazję.

Biorąc pod uwagę stosunek do religii, ze stwierdzeniem, że objęcie holistyczną opieką paliatywną/hospicyjną osób nieuleczalnie chorych zmniejszyłoby liczbę próśb o eutanazję, najczęściej zgadzali się agnostycy (70,0%, n = 7), następnie wierzący i praktykujący (66,2%, n = 51), natomiast 30,3% (n = 10) wierzących, ale niepraktykujących było przeciwnego zdania. Zaobserwowane różnice były istotne statystycznie (p = 0,00386).

Analiza statystyczna nie wykazała związku między postawami wobec eutanazji a wiekiem, płcią oraz miejscem zamieszkania badanych. Wykazano jednak zależności między postawami a stopniem kształcenia oraz stosunkiem do religii. Osoby bę-

Tabela 5. Opinia ankietowanych o dokonaniu eutanazji wobec własnej osoby w sytuacji nieuleczalnej choroby i cierpienia z uwzględnieniem stosunku do religii

Opinia na temat zdecydowania się na eutanazję wobec własnej osoby w sytuacji nieuleczalnej choroby i cierpienia	Stosunek do religii			Razem n (%)
	wierzący i praktykujący n (%)	wierzący, ale niepraktykujący n (%)	agnostyk n (%)	
zdecydowanie nie	33 (42,9)	9 (27,3)	3 (30,0)	45 (37,5)
zdecydowanie tak	11 (14,3)	10 (30,3)	6 (60,0)	27 (22,5)
nie mam zdania na ten temat	33 (42,9)	14 (42,4)	1 (10,0)	48 (40,0)
ogółem	77	33	10	120
χ^2, p		$p = 0,00881$		

dące na II stopniu kształcenia częściej niż studenci I stopnia podawali chęć ulżenia w cierpieniu i bólu choremu ($p = 0,01586$), ankietowani wierzący i praktykujący częściej niż wierzący, ale niepraktykujący i agnostycy byli przeciwni zalegalizowaniu eutanazji w Polsce ($p = 0,0017$).

OMÓWIENIE

Etyczny spór o eutanazję, który trwa właściwie od starożytnych czasów, bywa określany „sporem o prawo do godnej śmierci” i jest ogólnym sporem o wartość życia i śmierci. W Polsce eutanazja jest niezgodna z prawem [3]. Na świecie obserwuje się tendencję do zalegalizowania praktyk eutanatycznych. Zjawisko to jest związane z zanikiem praktyk religijnych, utratą wiary oraz obawami przed ogromem stresu wynikającego z procesu umierania [4].

Współcześnie problem eutanazji jest szeroko poruszany w różnych środowiskach. W pracy skupiono się jednak na przyszłych pracownikach służby zdrowia. Badania dotyczyły niewielkiej, 120-osobowej grupy i wykorzystano w nich autorski, niewalidowany kwestionariusz ankiety. Ocenie poddano poziom wiedzy studentów Uniwersytetu Medycznego na temat eutanazji oraz ich postawy względem niej. Ponad połowa (50,8%) respondentów ma średni poziom wiedzy o eutanazji, 30,8% niski, a 18,3% wysoki. Poprawną definicję eutanazji znało 28,3% ankietowanych. Studenci najczęściej wskazywali, że eutanazja została zalegalizowana w Holandii (86,7%) oraz w Belgii (63,3%) – obie odpowiedzi są poprawne. Właściwej odpowiedzi na temat sposobów dokonywania eutanazji udzieliło 52,5% ankietowanych. Połowa respondentów wskazała, że wyróżniamy eutanazję czynną i bierną, natomiast eutanazję dobrowolną i niedobrowolną rozróżniało 35,0% badanych.

W sondażu Centrum Badania Opinii Społecznej z 2012 r. wzięły udział 952 osoby. Ankietowanych zapytano, z czym kojarzą im się określenia: „zaniechanie uporczywej terapii”, „zaniechanie uporczywe-

go leczenia” oraz „eutanazja”. Ponad 1/3 badanych (36%) nie miała żadnych skojarzeń z powyższymi określeniami, część wskazywała na ogólne skojarzenia z medycyną, służbą zdrowia, leczeniem. Termin „eutanazja” był jednoznacznie kojarzony ze śmiercią, natomiast zaniechanie uporczywej terapii respondenci wiązali z ciężką, przewlekłą oraz nieuleczalną chorobą [5]. Jarosz i Biernacka w badaniach 101 studentów pielęgniarstwa (studiów licencjackich i magisterskich) dotyczących moralnych i prawnych konsekwencji eutanazji odnotowali, że większość respondentów posługiwała się niejednoznacznymi definicjami eutanazji. Blisko połowa badanych miała niewielką wiedzę w tym zakresie – 27 osób wskazało, że eutanazja to śmierć na życzenie/prośbę pacjenta, a 23 osoby za zbliżone znaczeniowo do eutanazji uznały określenia: zabójstwo człowieka i morderstwo. Wskazywano również, że eutanazja jest zakończeniem życia chorego, który cierpi i prosi o śmierć. Ponad połowa (58%) respondentów uznała, że w sytuacji, kiedy chory jest świadomy, decyzję o dokonaniu eutanazji może podjąć tylko on, natomiast 25% odpowiedziało, że nikt nie ma prawa o tym decydować. Pozostałe odpowiedzi wskazywały na możliwość podjęcia decyzji przez najbliższą rodzinę pacjenta (7%) lub lekarza w porozumieniu z chorym (6%) [6].

W badaniach przeprowadzonych przez Baniaka wśród 456 licealistów i 426 studentów socjologii, pedagogiki, zarządzania i informatyki 80,7% respondentów rozumiało istotę eutanazji, 16,6% jej nie rozumiało, a 6,3% nie udzieliło odpowiedzi [7].

Romanowska, Laska i Foryś przeprowadziły badanie w grupie 100 studentów niestacjonarnych studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które miały na celu poznanie opinii na temat eutanazji. Większość respondentów (79%) określało eutanazję jako świadome zabójstwo ciężko chorej osoby poprzez podanie jej środków powodujących śmierć lub też jako przyspieszenie śmierci chorego w wyniku zaprzestania stosowania wobec niego środków oraz procedur utrzymujących go przy życiu, w celu skrócenia jego cierpienia i na jego życzenie. Nielicz-

na grupa (16%) twierdziła, że eutanazja oznacza świadomą pomoc w popełnieniu samobójstwa ciężko chorej osobie poprzez dostarczenie jej środków niezbędnych do dokonania aktu zakończenia życia, natomiast 5% badanych uznało, że jest to odebranie życia nieuleczalnie choremu bez jego wiedzy i zgody. Najwięcej osób (66%) jako sposób dokonania eutanazji wskazywało podanie przez lekarza środków przyspieszających śmierć cierpiącemu oraz ciężko i nieuleczalnie choremu pacjentowi, jeśli jest w pełni świadomy i sam o to prosi, 56% uznało, że jest to odłączenie specjalnej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta po wypadku, jeżeli jest w pełni świadomy i sam o to prosi, 46% za eutanazję uznawało wspomaganie samobójstwo, a więc pozostawienie przez lekarza ciężko i nieuleczalnie choremu, cierpiącemu pacjentowi środków umożliwiających jemu samemu bezbolesne zakończenie życia [8].

W badaniach Szymańskiej przeprowadzonych wśród 47 studentów kierunku pielęgniarstwo, 27 studentów seminarium duchownego oraz 38 studentów prawa 66,67% kleryków uważało eutanazję za rozmyślnie spowodowanie śmierci osoby nieuleczalnie chorej, podobnie sądziło 31,91% studentów kierunku pielęgniarstwo i 18,42% studentów prawa [9].

Ankietowani studenci najczęściej jako osobę mającą prawo decydować o dokonaniu eutanazji w krajach, w których jest ona dozwolona, wskazywali pacjenta (90%), następnie najbliższą rodzinę (66%) oraz lekarza/lekarzy (29%) i sąd (20%).

Respondenci badani przez autorów pracy wiedzieli, że według Kodeksu karnego eutanazja jest zabroniona – takiej odpowiedzi udzieliło ponad 3/4 studentów (78%). Poprawną odpowiedź, że osoba dokonująca eutanazji podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, zaznaczyło tylko 23% osób.

W badaniach Szymańskiej dotyczących tego, kto powinien decydować o dokonaniu eutanazji, większość respondentów z kierunku pielęgniarstwo (80,85%) i prawo (65,79%) podała, że powinien być to pacjent. Lekarza jako osobę decyzyjną w tym zakresie wskazało 11,26% badanych z kierunku pielęgniarstwo, 30,51% z kierunku prawo oraz 3,70% badanych kleryków z seminarium duchownego. Prawie 1/3 (27,66%) ankietowanych z kierunku pielęgniarstwo, 7,89% z wydziału prawa i 3,70% badanych z seminarium duchownego uważało, że to najbliższa rodzina chorego powinna decydować o dokonaniu eutanazji [9].

W badaniach Zielińskiej-Więczkowskiej oraz Januszewskiej w grupie 300 studentów dwóch bydgoskich uczelni głównym decydem o śmierci w sytuacji nieuleczalnej i/lub śmiertelnej choroby powinien być sam pacjent (59,0%), nikt (19,3%), Bóg – 13,0%, i najbliższa rodzina (4,3%) [10].

Badani przez autorów studenci najczęściej twierdzili, że powodem dokonania eutanazji może być chęć przyniesienia ulgi w cierpieniu i bólu choremu (76,7%), rzadziej niemożność zapewnienia przez rodzinę właściwej opieki osobom nieuleczalnie chorym/starszym (14,2%) oraz niemożność zapewnienia przez państwo/służbę zdrowia właściwej opieki osobom nieuleczalnie chorym/starszym (9,2%).

Prawie połowa (45,0%) badanych respondentów była zdecydowanie przeciwna legalizacji eutanazji w Polsce, za było 27,5% respondentów, zdania na ten temat nie miało również 27,5%. W cytowanych wcześniej badaniach Szymańskiej za eutanazją opowiedziało się 39,47% respondentów, przeciwko niej było 31,58%, a 28,95% ankietowanym trudno było określić swój stosunek do eutanazji [9]. Studenci z Torunia i Bydgoszczy w pracy Biernata także ujawnili zróżnicowane nastawienie do eutanazji: 37% akceptowało ją w pełni, 21% – warunkowo, 30% zdecydowanie się jej sprzeciwiało, a 12% nie odpowiedziało na pytanie [11].

Uczniowie szkół średnich badani przez Mariańskiego (2008) do kwestii dopuszczalności eutanazji odnieśli się następująco: 37,1% określało ją jako niedopuszczalną, 17,6% – dozwoloną, 36,9% – zależną od różnych warunków, 7,0% było niezdecydowanych, a 1,5% nie udzieliło odpowiedzi [12].

W badaniach Romanowskiej, Laski i Foryś (2016) większość ankietowanych sprzeciwiała się prawnej legalizacji eutanazji dokonywanej bez zgody oraz wiedzy chorego (95%), eutanazji dzieci (83%), samobójstwu wspomaganemu (82%), eutanazji czynnej (60%) i eutanazji biernej (56%). Zdecydowana większość (90%) badanych w sytuacji, kiedy cierpiący, nieuleczalnie chory zwróciłby się z prośbą o wcześniejsze zakończenie jego życia w celu skrócenia cierpienia nie zadeklarowała gotowości uczestniczenia w eutanazji chorego, 10% wyraziło na nią przyzwolenie [8]. Wyniki uzyskane przez Raczynskiego wśród 125 studentów prawa i medycyny łącznie wskazywały podobny stosunek do eutanazji – 60% studentów prawa i 52% studentów medycyny nie dopuszczało jej legalizacji [13].

Z badań przeprowadzonych przez Baniaka wynika, że akceptację eutanazji deklarowało 52,6% dorosłych kobiet i 54,4% mężczyzn oraz 46,8% licealistów i 61,2% studentów. Wśród osób uczestniczących w badaniu było więcej zwolenników (53,7%) niż przeciwników (32%) eutanazji [7].

W pracy Szymańskiej przeciw legalizacji eutanazji w Polsce było 96,30% badanych z seminarium duchownego, 40,43% osób z kierunku pielęgniarstwo oraz 39,47% studentów prawa [9].

Badani przez autorów niniejszej pracy studenci obawiali się, że skutkiem legalizacji eutanazji mogłoby być dokonywanie eutanazji niedobrowolnej (44,2%) oraz w celu ulżenia w bólu, cierpieniu nie-

uleczalnie chorych (30,8%). Najmniej osób uważało, że fakt ten skutkowałby spadkiem zaufania do służby zdrowia (25,0%).

Wilk przeprowadziła badania wśród studentów pielęgniarstwa studiów stacjonarnych na początku oraz na końcu kształcenia. Wzięło w nich udział 103 studentów I roku i 78 III roku. Miały one na celu poznanie opinii i postaw przyszłych pielęgniarzek wobec eutanazji oraz określenie wpływu trzyletniego kształcenia pielęgniarzek na ich postawy i opinie o eutanazji. Ponad połowa (62%) ankietowanych z I roku studiów oraz 64% respondentów z ostatniego roku sądziła, że nikt nie ma prawa pozbawić życia żadnej osoby, nawet nieuleczalnie chorej. Według badanych legalizacja eutanazji mogłaby rozwiązać problem cierpienia – uważało tak 32% respondentów na I roku studiów. Pod koniec kształcenia na pierwszym miejscu studenci stawiali utratę zaufania do służby zdrowia jako efekt potencjalnej legalizacji eutanazji. W kształtowaniu się stanowiska wobec eutanazji ważną rolę odgrywała religia (81% respondentów z I oraz ostatniego roku studiów), mając wpływ na postawy przeciwne eutanazji [14].

Zielińska-Więczkowska oraz Januszewska wykazały, że 64,3% badanej przez nich młodzieży akademickiej dopuszczało eutanazję, 84,5% było za prawnym uregulowaniem eutanazji w Polsce, ponieważ przyniesie ona więcej korzyści niż strat – nie wniesie nic nowego (42,7%), a ujawni istniejące praktyki [10].

Zdaniem 38,3% badanych w niniejszej pracy respondentów dokonanie eutanazji zdecydowanie powinno podlegać karze pozbawienia wolności, 37,5% ankietowanych nie miało zdania na ten temat, a 24,2% studentów było zdecydowanie przeciwnych wprowadzeniu kary pozbawienia wolności za dokonywanie eutanazji.

W badaniach Szymanowskiego za niekaraniem za wykonanie eutanazji opowiadało się 25% respondentów, 14% twierdziło, że nie należy karać tego czynu, ale przeprowadzić postępowanie na drodze mediacji, 14% proponowało, aby karać grzywną lub ograniczeniem wolności, 14% respondentów uważało, że za ten czyn powinna grozić kara pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem, 13% proponowało karę bezwzględnego pozbawienia wolności, 3% wskazywało, że należy zastosować inne kary, a 17% ankietowanych nie miało zdania na ten temat [15]. W sondażu Centrum Badania Opinii Społecznej z 2012 r. prowadzonym w grupie 952 osób opinie na temat dopuszczalności eutanazji były podzielone – za opowiadało się 43% badanych, a przeciwko – 41% [15].

Na eutanazję wobec osób najbliższych nie zdecydowałoby się 40,8% badanych przez autorów respondentów, 35,8% nie miało zdania na ten temat, a 23,3% ankietowanych przyzwoliłoby na dokonanie takiego o czynu.

Badani przez Jarosza i Biernacką byli za wprowadzeniem eutanazji w Polsce. Poproszeni o opinię na temat eutanazji wobec ich najbliższych w większości (57%) podali, że nie wiedzą, co w takiej sytuacji by zrobili, 39% nie poddałoby swojej rodziny takiej procedurze, a tylko 4% opowiedziało się za jej przeprowadzeniem [6]. Zielińska-Więczkowska oraz Januszewska podały, że zgody na eutanazję bliskiej osoby (gdyby była prawnie dopuszczona) nie wyraziłoby 42,7% studentów Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego i 10,7% ankietowanych z Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego [10].

Szymańska podaje, że brak zgody na eutanazję któregoś z członków swojej rodziny wyraziło 96% kleryków z seminarium duchownego, 57,89% studentów wydziału prawa i tylko 38,30% studentów z kierunku pielęgniarstwo [9]. Na pytanie, czy ankietowani zdecydowałoby się na eutanazję wobec własnej osoby w przypadku nieuleczalnej choroby oraz cierpienia, 40% podało, że nie ma zdania, 37% nie zdecydowałoby się na taki czyn, a 22% ankietowanych podjęłoby decyzję o eutanazji.

W badaniach Zielińskiej-Więczkowskiej oraz Januszewskiej w sytuacji zagrożenia własnego zdrowia nieuleczalną, śmiertelną chorobą decyzję o eutanazji podjęłoby 64% respondentów z Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego i 25% studentów Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego [10]. Na eutanazję wobec siebie według badań Szymańskiej nie zgodziłoby się 96,30% kleryków, 44,74% studentów prawa i 17,02% studentów pielęgniarstwa [9].

Ponad połowa (56,7%) studentów badanych w niniejszej pracy uważała, że objęcie holistyczną opieką paliatywną/hospicyjną wszystkich osób nieuleczalnie chorych zmniejszyłoby liczbę prośb o eutanazję, 31,7% respondentów nie miało zdania na ten temat, a 11,7% twierdziło, że nie zmniejszyłoby to liczby osób proszących o dokonanie eutanazji.

W badaniach własnych osoby wierzące i praktykujące częściej były przeciwne zalegalizowaniu eutanazji (54,5%) niż wierzący, ale niepraktykujący (30,3%) i agnostycy (20,0%) ($p = 0,0017$). Studenci wierzący i praktykujący znacznie częściej (49,4%) niż wierzący, ale niepraktykujący (18,2%) oraz agnostycy (20,0%) opowiadali się za wprowadzeniem kary pozbawienia wolności za dokonywanie eutanazji ($p = 0,0082$). W kwestii zdecydowania się na dokonanie eutanazji wobec najbliższej osoby respondenci wierzący i praktykujący częściej (52,0%) niż wierzący, ale niepraktykujący (18,2%) oraz agnostycy nie zdecydowałoby się dokonać eutanazji wobec najbliższej chorej nieuleczalnie i cierpiącej osoby ($p = 0,00361$). Prawie połowa (42,9%) ankietowanych wierzących i praktykujących nie podjęłaby decyzji o skróceniu własnego życia, także 42,9% nie miało zdania w tej kwestii. Respondenci wierzący, ale niepraktykujący (27,3%) nie zdecydowałoby się na

eutanazję, podobnie jak 30,0% agnostyków, 42,4% wierzących, ale niepraktykujących oraz 10,0% agnostyków nie miało zdania na ten temat ($p = 0,0088$). Większość ankietowanych agnostyków (70,0%) oraz 66,2% osób wierzących i praktykujących uważało, że objęcie holistyczną opieką paliatywną/hospicyjną osób nieuleczalnie chorych zmniejszyłoby liczbę próśb o eutanazję, z tym stwierdzeniem nie zgadzało się 30,3% wierzących, ale niepraktykujących ($p = 0,00386$).

Malczewski w badaniach obejmujących osoby, które brały udział w sondażu diagnostycznym z 2012 r., wskazywał, że osoby religijne częściej potępiały eutanazję [16].

Z kolei w badaniu Zielińskiej-Więczkowskiej oraz Januszewskiej w grupie 300 studentów nie wykazano istotnego wpływu religii na postawy młodzieży akademickiej wobec eutanazji [10]. Jednakże Mariański w swojej pracy dotyczącej młodzieży szkół średnich wskazał, że cechą najbardziej rzutującą na poglądy badanych o dopuszczalności lub niedopuszczalności eutanazji była ich postawa wobec religii. Głęboko wierzący (54,4%) zdecydowanie sprzeciwiali się eutanazji, 39,1% wierzących oraz 16,3% obojętnych religijnie lub niewierzących było niezdecydowanych [12]. Z kolei w badaniach Ciałkowskiej-Rysz i Dzierżanowskiego dotyczących 170 studentów ostatniego roku wydziału medycznego nie stwierdzono korelacji między strachem przed własną śmiercią a stopniem religijności [17].

Większość spośród 263 studentów VI roku medycyny badanych przez Lepperta i wsp. także była przeciwna legalizacji eutanazji i obawiała się nadużyć w przypadku jej legalizacji [18].

Analiza danych uzyskanych przez Romanowską, Laskę i Foryś w badaniach przeprowadzonych wśród 100 studentów wykazała również, że uznawane wartości miały wpływ na opinie ankietowanych dotyczące legalizacji eutanazji i samobójstwa wspomaganego [8].

WNIOSKI

Ponad połowa badanych studentów kierunku pielęgniarstwo miała średni poziom wiedzy na temat eutanazji.

Osoby wierzące istotnie statystycznie częściej były przeciwko legalizacji eutanazji, stosowaniu jej wobec własnej osoby oraz najbliższych i opowiadały się za karą pozbawienia wolności wobec stosujących eutanazję.

Ponad połowa ankietowanych uważała, że objęcie holistyczną opieką paliatywną/hospicyjną wszystkich osób nieuleczalnie chorych znacznie zmniejszyłoby liczbę próśb o eutanazję.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

1. Wiśniakowska L. (red.). Słownik wyrazów obcych PWN. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
2. Dubisz S. (red.). Uniwersalny słownik języka polskiego. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
3. Wroński K, Bocian R, Cywiński J i wsp. Euthanasia. *Współcz Onkol* 2008; 12: 290-293.
4. Zaorska B. *Godne umieranie*. Wyd. Ojców Franciszkanów, Niepokalanów 1992.
5. CBOS, komunikat z badań. Zaniechanie uporczywej terapii a eutanazja. Warszawa 2013.
6. Jarosz A, Biernacka B. Poziom wiedzy studentów pielęgniarstwa na temat moralnych i prawnych aspektów aborcji i eutanazji. *Aspekty Zdrowia i Choroby* 2016; 1: 7-19.
7. Baniak J. Opinie licealistów i studentów dotyczące eutanazji. Od akceptacji do kontestacji. *Opuscula Sociologica* 2015; 4: 65-79.
8. Romanowska U, Laska E, Foryś Z. Eutanazja w opinii studentów kierunku pielęgniarstwo. *Państwo i Społeczeństwo* 2016; 16: 37-53.
9. Szymańska K. Postawy wobec eutanazji wśród studentów pielęgniarstwa, prawa i kleryków. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2012; 2: 125-133.
10. Zielińska-Więczkowska H, Januszewska M. Opinie studentów bydgoskich uczelni na temat eutanazji. *Hygeia Public Health* 2013; 48: 238-242.
11. Biernat T. Światopogląd młodego pokolenia a środowisko życia codziennego. W: *Edukacja a życie codzienne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
12. Mariański J. Eutanazja jako antywartość rodzinna. W: *Emigracja z Kościoła. Religijność młodzieży polskiej w warunkach zmian społecznych*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2008.
13. Raczyński K. Eutanazja w opinii studentów prawa i medycyny. Studium teoretyczno-empiryczne. <http://www.humanizm.net.pl/akt.html> (25.01.2019).
14. Wilk I. Eutanazja w opinii studentów pielęgniarstwa studiów licencjackich. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia* 2005; 60: 232-235.
15. Szymanowski T. Opinia społeczna w Polsce o zmianach prawa karnego. *Państwo i Prawo* 2007; 5: 15-20.
16. Malczewski J. Eutanazja. *Gdy etyka zderza się z prawem*. Wydawnictwo LEX, Warszawa 2012.
17. Ciałkowska-Rysz A, Dzierżanowski T. Personal fear of death affects the proper process of breaking bad news. *Arch Med Sci* 2013; 9: 127-131.
18. Leppert W, Gottwald L, Kaźmierczak-Łukaszewicz S. Problematyka eutanazji i opieki paliatywnej w poglądach studentów VI roku medycyny. *Med Paliat* 2009; 1: 45-52.