

## ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 22.04.2015 • Zaakceptowano/Accepted: 17.06.2015

© Akademia Medycyny

**Postawy wobec problemu legalizacji eutanazji wśród personelu medycznego oraz osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną**  
***Attitudes of the euthanasia legalization among medical staff and people not working in the medicine area***



**Agnieszka Stetkiewicz-Lewandowicz<sup>1</sup>, Marta Kaźmierczak<sup>1</sup>, Paweł Rasmus<sup>1</sup>, Waldemar Machała<sup>2</sup>, Tomasz Sobów<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Zakład Psychologii Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>2</sup> Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi

## Streszczenie

**Wstęp.** Eutanazja współcześnie postrzegana jest przez społeczeństwo w bardzo zróżnicowany sposób. Dla części osób jest sposobem na bezbolesne zakończenie życia w cierpieniu, dla pozostałych zabójstwem drugiego człowieka. Postrzeganie eutanazji i zagadnienie jej legalizacji może się różnić w zależności od grupy społecznej, do której jednostka przynależy. **Cel pracy.** Badanie miało na celu określenie różnic w postawach personelu medycznego oraz osób ze środowiska niemedycznego wobec legalizacji eutanazji w Polsce. **Materiał i metody.** W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem był kwestionariusz ankiety. Badaniem objęto 230 osób, w tym 115 osób personelu medycznego oraz 115 osób ze środowiska niemedycznego z różnych miast Polski. **Wyniki.** Personel medyczny oraz osoby ze środowiska medycznego w większości uznali, że eutanazja powinna być legalna. Wyznawanie wiary katolickiej wpływa na poparcie dla legalizacji eutanazji. Wśród personelu medycznego grupa osób wierzących w większości ją popiera, choć w wyraźnie niższym odsetku niż osoby niepraktykujące. Poziom wykształcenia oraz miejsce stałego zamieszkania nie wpłynęły na poparcie jej legalizacji przez obie grupy badane. Dla ankietowanych choroba stale powodująca ból i cierpienie przyczyniałaby się do podjęcia decyzji o eutanazji. Według obu grup badanych to pacjent powinien decydować o jej dokonaniu. **Wnioski.** Styczność personelu medycznego z nieuleczalnie chorymi cierpiącymi pacjentami może przyczyniać się do poparcia przez nich legalizacji eutanazji w Polsce. *Anestezjologia i Ratownictwo 2015; 9: 436-443.*

*Słowa kluczowe: eutanazja, śmierć, personel medyczny, społeczeństwo*

## Abstract

**Background.** Euthanasia is nowadays perceived in a different ways by the society. For some people is a way of painless ending of one's life, for the others is murder of the human being. Belonging to the different society groups may be one of the reasons of the evaluation of the euthanasia and its legalization. **Objectives.** The aim of the study was to determine differences in attitudes of euthanasia legalization between medical staff and people not working in the medicine area. **Material and methods.** The diagnostic survey was used and the examined group was comprised of 230 persons; 115 medical staff and 115 people not working in the medicine area from different cities of Poland.

**Results.** Most people of medical staff and people not working in the medicine area recognized legalization of

euthanasia in Poland. Religion plays an important role in supporting euthanasia legalization. Among medical staff who admits to be a catholic support the idea of euthanasia legalization but in a lower percentage than unbelievers. Neither the education level nor abode has an impact of supporting of euthanasia legalization in these two groups. For the respondents the disease connected with continuous pain is the major reason influence to the decision of euthanasia. According to two groups of subjects the patient is the person who decides of euthanasia. **Conclusions.** The contact with the incurable ill and suffering patients may impact the supporting of the euthanasia legalization by medical staff even among catholic believers. *Anestezjologia i Ratownictwo 2015; 9: 436-443.*

*Keywords: euthanasia, death, medical staff, society*

## Wstęp

Refleksje na temat śmierci i umierania od dawna obecne są w religii, filozofii, sztuce. Wraz z rozwojem nauki, a zwłaszcza medycyny, pojawiła się potrzeba dyskusji nad problematyką tanatologiczną.

Eutanazja jest tematem niezmiernie kontrowersyjnym. Stała się punktem zainteresowania nie tylko medycyny i etyki, ale również religii, psychologii, socjologii i prawa [1]. Postrzeganie eutanazji zmieniało się na przestrzeni dziejów. Początkowo uznawano eutanazję za godną śmierć, dzięki której człowiek może samodzielnie dokonać wyboru czasu i miejsca zakończenia swojego życia. Decyzja ta wiązała się ze zgodą na dobrą i piękną śmierć. W późniejszym czasie eutanazję uznawano również jako sposób na łagodzenie bólu i cierpienia [2,3]. W latach 20. i 30. XX wieku eutanazja kojarzona była jedynie z ruchem eugenicznym, który zezwalał na zakończenie tego życia, które zostało pozbawione wartości [4,5].

Współcześnie eutanazja postrzegana jest w bardzo zróżnicowany sposób. Dla części społeczeństwa jest jedynym rozwiązaniem umożliwiającym zakończenie ciągłego bólu i cierpienia wynikającego z nieuleczalnej choroby. Dla pozostałych bez wątpienia jest zabójstwem drugiego człowieka. W Polsce poparcie dla eutanazji stale zwiększa się, co stwarza potrzebę kolejnych dyskusji dotyczących omawianego sposobu zakończenia życia przez terminalnie chorych. Postrzeganie eutanazji może znacząco różnić się w odrębnych grupach społecznych. Możliwe, że osoby na co dzień stykające się z bólem, cierpieniem i śmiercią, w związku z wykonywanym zawodem medycznym, będą miały inne poglądy na temat eutanazji niż reszta społeczeństwa, spotykająca się najczęściej ze śmiercią w sytuacji zakończenia życia ich najbliższych.

## Cel pracy

Przeprowadzone badania miały na celu określenie różnic w poglądach na temat legalizacji eutanazji, prezentowanych przez personel medyczny oraz osoby niezwiązane zawodowo z opieką medyczną. Kolejnym celem była próba rozstrzygnięcia czy udział w życiu Kościoła katolickiego, poziom wykształcenia i miejsce zamieszkania personelu medycznego oraz osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną mają wpływ na poparcie eutanazji w Polsce.

## Materiał i metody

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Narzędzie badawcze składało się z 18 pytań, z czego pierwsze 11 dotyczyło tematu eutanazji, pozostałe zaś danych socjodemograficznych. Spośród wszystkich pytań największą grupę stanowiły zamknięte w liczbie 16. W kwestionariuszu ankiety pojawiło się 1 pytanie z wielokrotną możliwością wyboru oraz 1 pytanie otwarte.

W badaniu wzięło udział 230 respondentów, w tym 115 pracowników ochrony zdrowia oraz 115 osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną. Wyodrębniono zatem dwie grupy badane. Pierwszą stanowił personel medyczny, w tym lekarze, pielęgniarki oraz ratownicy medyczni. Badania przeprowadzone zostały w dwóch szpitalach: w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Chełmnie oraz w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy. Kryteria, jakie decydowały o włączeniu do badania to aktywnie wykonywany zawód medyczny oraz świadoma zgoda na udział w nim.

Druga grupa składała się z osób niezwiązanych

zawodowo z opieką medyczną. Badania przeprowadzone zostały w kilku miastach Polski: Strzelcach Krajeńskich oraz powiecie strzelecko-drezdeneckim, Szczecinie oraz powiecie szczecińskim, Chełmnie, Gorzowie Wielkopolskim, Poznaniu oraz Bydgoszczy. Kryteria, jakie decydowały o włączeniu do grupy porównawczej to brak wykształcenia medycznego i doświadczenia w pracy w ochronie zdrowia oraz świadoma zgoda respondentów na udział w nim.

Do weryfikacji części hipotez zastosowano test chi-kwadrat, zwany inaczej statystyką  $\chi^2$ , który bada rozbieżności pomiędzy empirycznymi i teoretycznymi liczebnościami w próbie, przy czym  $\chi^2 \geq 0$ .

$$\chi^2 = \sum_{i=1} \frac{(n_{ij} - \hat{n}_{ij})^2}{\hat{n}_{ij}}$$

Obliczoną statystykę porównuje się do wartości krytycznej statystyki z tablic rozkładu  $\chi^2$ , o stopniach

swobody  $v = k - s - 1$  i ustalonego wcześniej poziomu istotnego  $\alpha$  (0,05). Zebrane dane umieszczono w tabelach liczebności. Zaprezentowano w nich wartości procentowe (%) oraz wskaźniki liczbowe odpowiedzi respondentów (n).

## Wyniki

W przeprowadzonym badaniu, zarówno w obrębie personelu medycznego, jak i osób spoza ochrony zdrowia, dominowały kobiety (odpowiednio 79,13% i 66,09%). Wśród pracowników opieki medycznej największą liczbę stanowiły pielęgniarki (64,35%). Udział procentowy lekarzy w badaniu wyniósł 22,61%, zaś ratowników medycznych 13,04%. Pośród respondentów spoza ochrony zdrowia największą część stanowili pracownicy biurowi (26,07%) oraz ekonomiści (8,69%). Miejscem stałego zamieszkania ankietowanych obu grup badanych w przeważającej większości

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy

Table I. Characteristic of the subjects

Pytanie	Odpowiedzi	Personel medyczny (L: 115) %	Osoby niezwiązane zawodowo z opieką medyczną (L: 115) %
Płeć?	Kobiety	79,13	66,09
	Mężczyźni	28,87	33,91
Wykonywany zawód medyczny?	Lekarz	22,61	
	Pielęgniarka	64,35	
	Ratownik medyczny	13,04	
Wykonywany zawód niemedyczny?*	Pracownik biurowy		26,07
	Ekonomista		8,69
	Nauczyciel		2,61
	Specjalista ds. zarządzania administracją		2,61
	Prowadzę własną działalność gospodarczą		2,61
	Opiekun dziecięcy		2,61
	Sekretarz medyczny		2,61
Miejsce stałego zamieszkania?	Wieś	14,78	19,13
	Miasto < 10 tys. mieszkańców	0,87	1,74
	Miasto 10-20 tys. mieszkańców	10,43	21,74
	Miasto > 20 tys. mieszkańców	73,91	57,39
Wykształcenie?	Podstawowe	0	3,48
	Średnie	41,74	42,61
	Zawodowe	0	11,30
	Wyższe niepełne/licencjat	27,83	20,87
	Wyższe	30,43	21,74

\*Do pozostałych zawodów niemedycznych należały: chłodziarz, informatyk, urzędnik, lakiernik, funkcjonariusz administracji państwowej (każdy zawód odpowiednio po 0,87%), kierowca międzynarodowy, monter, pracownik fizyczny, pracownik ochrony (każdy zawód odpowiednio po 1,74%). Pozostałe osoby nie udzieliły odpowiedzi bądź pominęły je ze względu na brak wykonywanego zawodu.

Tabela II. Ocena potrzeby zalegalizowania eutanazji w opinii personelu medycznego oraz osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną

Table II. Evaluation of the need of euthanasia legalization according to medical Staff and people not working in the medicine area

Czy według Pani/Pana eutanazja w Polsce powinna być legalna?				
Odpowiedzi	Według personelu medycznego		Według badanych ze środowiska niemedycznego	
	N	%	N	%
Tak	76	66,09	67	58,26
Nie	21	18,26	22	19,13
Nie mam zdania	18	15,65	26	22,61
Razem	115	100	115	100

było miasto powyżej 20 tys. mieszkańców (personel medyczny - 73,91%, osoby niezwiązane z ochroną zdrowia - 57,39%). W obu grupach badanych zdecydowaną większość stanowili respondenci z wykształceniem średnim (ochrona zdrowia - 41,74%, osoby niezwiązane zawodowo z opieką medyczną - 42,61%). Szczegółowa charakterystyka ankietowanych została przedstawiona w tabeli I.

Wśród personelu medycznego ponad 66% osób uznało, że eutanazja w Polsce powinna być legalna. Omawianej formie zakończenia życia sprzeciwiło się 18,26% pracowników ochrony zdrowia. Pozostała część respondentów nie wyraziła zdania odnośnie omawianej kwestii. Ankietowani niezwiązani zawodowo z opieką medyczną również w większości uznali, że eutanazja w Polsce powinna zostać zalegalizowana (58,26%). Wśród tej grupy badanej legalizacji eutanazji nie uznało 19,13% ankietowanych. Pozostałe osoby nie wyraziły swojego zdania (tabela II).

Większość personelu medycznego deklarującego się jako praktykujący katolicy uznała, że eutanazja w Polsce powinna być legalna (55,55%). Natomiast 28,57% pracowników ochrony zdrowia uznało, że ze względu na praktykowanie wiary katolickiej sprzeciwia się legalizacji omawianego zjawiska. Personel medyczny niepraktykujący wiary katolickiej poparł legalizację eutanazji w Polsce aż w 81,4%. Respondenci ze środowiska niemedycznego, ze względu na praktykowanie wiary katolickiej w większości uznali, że eutanazja w Polsce nie powinna być legalna. Ankietowani niezwiązani zawodowo z opieką medyczną, którzy nie praktykowali wiary katolickiej, w 76,09% uznali, iż eutanazja w Polsce powinna być legalna (tabela III).

Personel medyczny w przeważającej większości popierał legalizację eutanazji w Polsce, niezależnie od poziomu wykształcenia (30 osób z wykształceniem średnim, 20 osób z wykształceniem wyższym (licencjat), 26 osób z wykształceniem wyższym magisterskim).

Tabela III. Ocena potrzeby zalegalizowania eutanazji a praktykowanie wiary katolickiej

Table III. Evaluation of the need of euthanasia legalization according to catholic religion

Czy według Pani/Pana eutanazja w Polsce powinna być legalna?								
Odpowiedzi*	Personel medyczny				Środowisko niemedyczne			
	Tak	Nie	Nie mam zdania	Razem	Tak	Nie	Nie mam zdania	Razem
Jestem praktykującym katolikiem (N)	35	18	10	<b>63</b>	26	17	18	<b>61</b>
Jestem praktykującym katolikiem (%)	55,55	28,57	15,87	<b>100</b>	42,62	27,87	29,51	<b>100</b>
Jestem niepraktykującym katolikiem (N)	35	1	7	<b>43</b>	35	4	7	<b>46</b>
Jestem niepraktykującym katolikiem (%)	81,4	2,32	16,28	<b>100</b>	76,09	8,69	15,22	<b>100</b>

\*Pozostałe deklaracje wiary przez personel medyczny: Świadek Jehowy (1,74%), niewierzący (4,35%). Środowisko niemedyczne: niewierzący (6,96%)

Test chi-kwadrat:  $\chi^2 = 2,197$ ;  $\chi^2_{(0,05;4)} = 9,488$ ;  $\chi^2 < \chi^2_{(0,05;4)}$ . Osoby ze środowiska niemedycznego również popierały legalizację eutanazji niezależnie od wykształcenia (28 osób z wykształceniem średnim, 16 osób z wykształceniem wyższym (licencjat), 14 osób z wykształceniem wyższym magisterskim, 8 osób z wykształceniem zawodowym, zaś 1 z podstawowym). Test chi-kwadrat:  $\chi^2 = 12,890$ ;  $\chi^2_{(0,05;8)} = 15,507$ ;  $\chi^2 < \chi^2_{(0,05;8)}$ .

Personel medyczny w przeważającej liczbie poparł legalizację eutanazji w Polsce, niezależnie od miejsca stałego zamieszkania. Aż 58 osób mieszkających w mieście powyżej 20 tys. mieszkańców, 11 osób zamieszkujących wieś oraz 7 ankietowanych zamieszkałych w mieście od 10 do 20 tys. mieszkańców poparło eutanazję. Test chi-kwadrat:  $\chi^2 = 5,964$ ;  $\chi^2_{(0,05;6)} = 12,592$ ;  $\chi^2 < \chi^2_{(0,05;6)}$ . Respondenci ze środowiska niemedycznego również wyrazili swoje poparcie dla eutanazji niezależnie od miejsca stałego zamieszkania. Uznanie dla omawianego zjawiska wskazało: 37 osób zamieszkałych w mieście powyżej 20 tys. mieszkańców, 17 respondentów zamieszkałych w mieście od 10 do 20 tys. mieszkańców, 12 osób zamieszkujących wieś oraz 1 osoba zamieszkała w mieście do 10 tys. mieszkańców. Test chi-kwadrat:  $\chi^2 = 2,972$ ;  $\chi^2_{(0,05;6)} = 12,592$ ;  $\chi^2 < \chi^2_{(0,05;6)}$ .

Według ankietowanych pracowników ochrony zdrowia ponad 64% uważało, że eutanazja to problem głównie o charakterze etycznym. Omawiana kwestia była problemem głównie religijnym dla ponad 33% pracowników ochrony zdrowia. Pozostała część respondentów ze środowiska medycznego uznała, że eutanazja jest problemem przede wszystkim o charakterze politycznym. 65,22% ankietowanych ze środowiska niemedycznego uważała eutanazję za problem o charakterze etycznym. Ponadto w owej grupie ponad

32% uznało omawiane zjawisko za problem głównie o charakterze religijnym, zaś ponad 2% za problem głównie polityczny.

Respondenci obu grup badanych uznali w większości, iż zgodziliby się na dokonanie eutanazji na własnej osobie w przypadku choroby stale powodującej ból i cierpienie (personel medyczny-37,5%, środowisko niemedyczne- 35,43%). Bardzo często wybierane były również sytuacje choroby powodującej paraliż całego ciała (ochrona zdrowia- 29,55%, środowisko niemedyczne- 27,43%) oraz nieuleczalnej choroby (środowisko medyczne-14,77%, osoby niezwiązane zawodowo z opieką medyczną-18,29%). Ankietowani ze środowiska medycznego w 10,23%, zaś osoby spoza ochrony zdrowia w 11,43% nie zgodziliby się na dokonanie eutanazji w żadnym przypadku.

W obu grupach badanych w przeważającej liczbie respondenci uznali, że to pacjent powinien sam decydować o dokonaniu eutanazji (personel medyczny -75,65%, środowisko niemedyczne -80%). Ankietowani wskazywali również lekarza jako odpowiednią osobę do podjęcia decyzji o dokonaniu eutanazji (ochrona zdrowia - 11,3%, osoby niezwiązane zawodowo z opieką medyczną - 5,22%). Przez 7,83% respondentów ze środowiska medycznego oraz środowiska niemedycznego za uprawnioną do podejmowania takiej decyzji uznana została rodzina pacjenta (tabela IV).

## Omówienie

W badanej grupie wystąpiło dość znaczne poparcie dla legalizacji eutanazji; w grupie zawodów medycznych wyniosło ono 66,09%, w grupie zawodów niemedyków 58,26%.

Tabela IV. Przykłady osób odpowiedzialnych za podjęcie decyzji o dokonaniu eutanazji

Table IV. People who may take responsibility for euthanasia action

Kto Pani/Pana zdaniem powinien decydować o dokonaniu eutanazji?				
Odpowiedzi	Personel medyczny		Środowisko niemedyczne	
	N	%	N	%
Pacjent	87	75,65	92	80,00
Rodzina pacjenta	9	7,83	9	7,83
Przyjaciele pacjenta	0	0	1	0,87
Lekarz	13	11,30	6	5,22
Inne*	6	5,22	7	6,09
Razem	115	100	115	100

\*Respondenci nie podali konkretnych przykładów osób, które według nich powinni decydować o podjęciu eutanazji, co może wynikać z sprzeciwu wobec omawianego zjawiska



W przeprowadzonym badaniu ponad połowa ankietowanych określała siebie jako wierzących i praktykujących katolików: personel medyczny (54,78%) oraz osoby niezwiązane zawodowo z ochroną zdrowia (53,04%). Wśród personelu medycznego praktykującego religię katolicką 55,55% wyraziło swoje poparcie dla eutanazji. Spośród wierzących, ale niepraktykujących respondentów ochrony zdrowia 81,40% uznało, że eutanazja w Polsce powinna być legalna.

W grupie osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną, określających siebie jako wierzących i praktykujących katolików 42,62% poparło legalizację eutanazji w Polsce. Natomiast niepraktykujący religii katolickiej, niezwiązani z ochroną zdrowia w 76,09% stwierdzili, iż eutanazja w Polsce powinna być legalna.

Zarówno w grupie osób pracujących w zawodach medycznych, jak i niemedycznych wyznawane wartości religijne mają wpływ na poparcie dla legalizacji eutanazji.

Również w badaniach ogólnopolskich CBOS z 2012 r. na liczącej 952 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski 53% respondentów odpowiedziało twierdząco na pytanie o legalizację eutanazji. Przy czym respondenci biorący udział w praktykach religijnych przynajmniej raz w tygodniu wyraźnie częściej niż pozostali potępiają zarówno eutanazję, jak i - dopuszczalne w świetle nauki Kościoła - wycofanie się z uporczywej terapii [6].

Również badania przeprowadzone przez Lepperta i wsp. [7] dotyczące opinii studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, biorących udział w kursie opieki paliatywnej pokazują, że deklarowana wiara ma znaczenie w podejmowaniu decyzji odnośnie poparcia eutanazji. W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 588 studentów, z czego 84,97% zadeklarowało się jako katolicy. W związku z tym aż 51,53% respondentów odpowiedziało, że nie będzie wykonywać eutanazji w swojej przyszłej praktyce, natomiast 36,73% ankietowanych nie było tego pewnych.

Inne badania dotyczące postaw młodych ludzi wobec eutanazji przeprowadziła Szymańska [8]. Sondaż został dokonany wśród studentów pielęgniarstwa, prawa i kierunku teologicznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Uzyskane wyniki sugerują, że opinie Kościoła katolickiego odnośnie eutanazji nie zawsze znajdują zrozumienie wśród wierzących. Wśród badanych 112 osób, było: 47 studentów pielęgniarstwa, 38 prawa i 27 seminarium

duchownego. Na kierunku pielęgniarstwo taki sam odsetek osób zarówno sprzeciwia się jak i zgadza się z opinią Kościoła katolickiego i wynosi 31,91%. Wśród studentów prawa większość ankietowanych nie zgadza się z opinią Kościoła katolickiego (52,63%). Jedynie przedstawiciele duchowieństwa w 96,30% zgadzają się z negatywną oceną Kościoła katolickiego odnośnie eutanazji. Studiowanie wybranego kierunku studiów może mieć wpływ na poparcie lub sprzeciw wobec legalizacji eutanazji.

Ponadto w badaniu Tokarz [9], wśród personelu medycznego oddziału intensywnej terapii w Poznaniu, w którym brało udział ponad 180 osób, 38% z nich uznało, iż eutanazja powinna być całkowicie zakazana. W innym badaniu uzyskano bardzo zróżnicowane opinie pielęgniarek na temat eutanazji; 45% ankietowanych uważa ją za niedopuszczalną, a 41% wyraża opinię, iż eutanazja mogłaby być zastosowana w przypadkach, gdy cierpieniem chorego nie można ulżyć. Zdaniem 49% ankietowanych eutanazja powinna być nadal bezwzględnie zakazana przez polskie prawo, zaś 31% wyraża opinię, że ustawodawstwo polskie powinno dopuszczać eutanazję [10].

Dla porównania opinii studentów krajów zagranicznych odnośnie eutanazji warto przywołać badania przeprowadzone przez Nordstrand i wsp. [11], w których o poglądy zapytano 531 studentów uczelni medycznych. Wśród nich 19% ankietowanych popiera eutanazję w przypadku choroby terminalnej. Ponadto 31% respondentów uznało, że wspomagane samobójstwo powinno być legalne wobec osób, które jej doświadczają.

Wśród szwedzkich studentów pierwszego i piątego roku medycyny w badaniu przeprowadzonym przez Karlsson i wsp. [12] 34% ankietowanych poparło eutanazję. Przeciwno eutanazji opowiedziało się aż 52% badanych, natomiast 13% nie było pewnych swojej postawy.

Podobne wyniki uzyskano w Turcji w grupie studentów pielęgniarstwa, wśród których 32% było przeciwnych eutanazji, a w przypadku stanu zdrowia nierokującego na wyleczenie, na eutanazję zgodziłoby się prawie 25% (własna osoba) lub bliskiego krewnego (15%). W cytowanych badaniach ponad 40% studentów dostrzega zasadność dyskusji na temat legalności i dopuszczalności eutanazji [13].

W niniejszych badaniach zapytano respondentów również o to, kto powinien decydować o dokonaniu eutanazji. Zarówno w grupie zawodów medycznych,

jak i niemedycznych ankietowani uznali, że w pierwszej kolejności pacjent (odpowiednio 75,65% i 80%), na drugim miejscu była wymieniana jego rodzina. Również lekarz znalazł się wśród osób mogących wziąć odpowiedzialność za podjęcie tej decyzji (w grupie zawodów medycznych tę opcję zaznaczyło 11,3%, w drugiej grupie 5,22%). Różnica w tym aspekcie między grupami nie osiągnęła istotności statystycznej ( $p < 0,01$  przyjmując więc wartość pewnego trendu, ale mała liczebność grup nie pozwala na sformułowanie wiarygodnych wniosków). Również w badaniach CBOS-u ankietowani przypisali w tym względzie ważną rolę lekarzowi.

W opinii 43% badanych lekarze powinni wypełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć. Z poglądem tym nie zgadza się podobna liczba ankietowanych (41%) [6].

Na koniec warto przytoczyć metaanalizę przeprowadzoną wśród mieszkańców 13 państw zachodnioeuropejskich w latach 1981-2008 oraz 10 państw Europy Wschodniej i Centralnej na przestrzeni lat 1991-2008 [14]. Jak wynika z wielośrodkowych badań, akceptacja dla zjawiska eutanazji wzrosła na przestrzeni prawie 30 lat w prawie wszystkich społeczeństwach. Powyższe wyniki tłumaczy się przede wszystkim procesem sekularyzacji społeczeństw i szczególnym naciskiem kładzionym na poczucie autonomii i wolność wyboru (wyższym u mieszkańców Europy Zachodniej). Również kwestia wysokiej śmiertelności i niewydolności opieki medycznej, szczególnie w krajach postkomunistycznych, mogła mieć wpływ na ten rezultat. Znaczenie religii katolickiej dla akceptacji eutanazji lub jej braku była istotną zmienną podczas analizy wyników z krajów środkowo- i wschodnioeuropejskich (w tym Polski); wyjątkiem okazały się tu: Słowenia, Estonia i Czechy. Jak wskazują cytowane badania CBOS-u, wśród polskich respondentów akceptacji eutanazji sprzyjają również lewicowe poglądy polityczne, a ich potępieniu - identyfikowanie się z prawicowym systemem wartości i przekonań.

Autorzy niniejszego opracowania pragną zwrócić uwagę na mocne strony przeprowadzonych badań. Główną ich zaletą był sam projekt badawczy, który zakładał przeprowadzenie badań w grupie personelu medycznego oraz osób ze środowiska niemedycznego, co umożliwiło wyciągnięcie wniosków z analizy danych socjodemograficznych jako jednego z kryterium dla prezentowania postaw społeczeństwa wobec

legalizacji eutanazji w Polsce. Warto zaznaczyć, że badania prowadzone były zgodnie z zasadą zapewnienia respondentom komfortu anonimowości, co w znacznym stopniu mogło zmniejszyć przypadki falsyfikowania odpowiedzi.

Słabym punktem badań było nieuwzględnienie grupy porównawczej kobiet i mężczyzn o podobnym rozkładzie cech, ale werbowanych spoza branży usług medycznych, co uniemożliwiłoby uogólnianie wniosków na szerszą populację. Również nieuwzględniony czynnik wieku mógł mieć znaczenie dla analizowanego zjawiska. Kolejnym jest fakt oparcia analiz na subiektywnej deklaracji wiary katolickiej.

Podsumowując szeroko zakrojone badania można postawić wniosek, że konieczna jest ogólnoeuropejska społeczna debata dotycząca zagadnienia eutanazji jako wieloaspektowego zjawiska.

## Wnioski

1. W grupie osób pracujących w zawodach medycznych (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny), mających nieustanny kontakt z pacjentami, poparcie dla legalizacji eutanazji było większe niż w grupie osób niezwiązanych zawodowo z medycyną.
2. Osoby czynnie uczestniczące w życiu Kościoła katolickiego w mniejszym stopniu popierają legalność eutanazji w Polsce.
3. Zmienne socjodemograficzne, takie jak wykształcenie i miejsce stałego zamieszkania, zarówno w grupie personelu medycznego, jak i osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną nie miały wpływu na postawy wobec legalizacji eutanazji.

## Podziękowania / Acknowledgments

Praca finansowana z funduszu pracy statutowej UM w Łodzi nr 503/6-074-03/503-01.

## Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

## Adres do korespondencji:

✉ Agnieszka Stetkiewicz-Lewandowicz  
Zakład Psychologii Lekarskiej, UM w Łodzi  
ul. Sterlinga 5; 91-425 Łódź  
☎ (+48 42) 632 25 94  
✉ agnieszka.stetkiewicz@umed.lodz.pl

**Piśmiennictwo**

1. Kucharska E, Nęcek R. Eutanazja - odniesienie do perspektywy klinicznej i etycznej. *Praca socjalna* 2012;1:92-3.
2. Śledzianowski J. Eutanazja - dobra śmierć czy zabójstwo człowieka. Kielce: Wyd. Jedność; 2010. str. 11-12.
3. Matthews-Brzozowska M. Eutanazja w Holandii w ocenie wybranego piśmiennictwa europejskiego. *Now Lek* 2002;71(2-3):164.
4. Pietrzykowski T. Spór o eutanazję. *Etyczne problemy prawa*. Wydanie I. Katowice: Wyd. Sonia Draga Sp. z o. o.; 2007. str. 14-16.
5. Malczewski J. Z dziejów pojęcia eutanazji. W: Chyrowicz B (red.). *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL; 2005. str. 11-59.
6. Gazeta.pl Wiadomości. Ponad połowa Polaków skłonna do akceptacji eutanazji. [http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114873,13170797,CBOS\\_\\_Ponad\\_polowa\\_Polakow\\_sklonna\\_do\\_akceptacji\\_eutanazji.html](http://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/1,114873,13170797,CBOS__Ponad_polowa_Polakow_sklonna_do_akceptacji_eutanazji.html) (pobrano 05.03.2015 r.).
7. Leppert W, Gottwald L, Majkowicz M, Kazmierczak-Lukaszewicz S, Forycka M, Cialkowska-Rysz A i wsp. A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two polish universities. *J Cancer Educ* 2013;28(2):384-91.
8. Szymańska K. Postawy wobec eutanazji wśród studentów pielęgniarstwa, prawa i kleryków. *Pielęg Zdr Publ* 2012;2:128.
9. Tokarz W. Współczesne dylematy intensywnej terapii. Eutanazja Anioł śmierci czy zbawienia? *Anest Ratow* 2012;6:21.
10. Renn-Żurek A. Uporczywa terapia i eutanazja w opinii grupy zawodowej pielęgniarek. *Pol Med J* 2014;XXXVI/213:195-9.
11. Nordstrand MA, Nordstrand SJ, Materstvedt LJ, Nortvedt P, Magelssen M. Medical students' attitudes towards legalization of euthanasia and physician-assisted suicide. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2013;133(22):2359-63.
12. Karlsson M, Strang P, Milberg A. Attitudes toward euthanasia among Swedish medical students. *Palliat Med* 2007;21:615-22.
13. Ozelik H, Tekir O, Samancioglu S, Fadiloglu C, Ozkara E. Nursing students' approaches toward euthanasia. *Omega (Westport)* 2014;69(1):93-103.
14. Cohen J, Landeghem PV, Carpentier N, Deliens L. Different trends in euthanasia acceptance across Europe. A study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981-2008. *Eur J Public Health* 2013;23(3):378-80.