

Eutanazja w opinii studentów prawa i medycyny

Autor tekstu: **Kamil Raczyński**

Studium teoretyczno-empiryczne

1. Wstęp

Zjawisko eutanazji znane jest ludzkości od paru tysięcy lat, bo pojawiło się już w piątym wieku przed Chrystusem. Niemniej jednak wraz z czasem i rozwojem medycyny nabierało ono zupełnie nowego wymiaru i rozmiaru. To właśnie ta gałąź nauki stworzyła i wciąż stwarza nowe możliwości dla ludzkiego życia, a co za tym idzie także i śmierci. Granice, które dawniej wydawały się mgliste, zostały już przekroczone, natomiast nowe są coraz cieńsze i coraz szybciej pokonywane. Wydaje się, że współcześnie jest to temat bardzo aktualny oraz ważki. Dotyka on coraz większej części społeczeństwa, gdyż praktycznie każdy ma dostęp do opieki medycznej, a także przeważająca większość umiera jednak w szpitalach. Tutaj oraz na salach sądowych zapadają decyzje odnośnie życia lub śmierci, zawsze dramatyczne, kontrowersyjne i wyjątkowe w swojej indywidualności osób, które są w niej uczestnikami. Każdy przypadek dzieli ludzi na zdecydowanych przeciwników jak i zwolenników „dobrej śmierci”. Z analizy lektur oraz ostatnich badań społecznych wynika, iż poparcie dla eutanazji rośnie z każdym rokiem, a czynny udział w jej popularyzacji lub detronizacji obejmuje coraz więcej kategorii społecznych [1].

Opinia publiczna dotycząca kwestii eutanazji kształtowana jest w dużej mierze poprzez media, instytucje wyznaniowe, a także przez styczności bezpośrednie z osobami bliskimi, które umierają naznaczone ciężkimi schorzeniami i cierpieniem. Problematyka eutanazji pojawia się często w masowych mediach w różnym kontekście; w telewizji i prasie, oprócz aktualności przedstawiane są dyskusje i polemiki dotyczące etycznego wymiaru tej kwestii, możemy również poznać statystyki określające rozmiary eutanazji w krajach, gdzie jej praktykowanie jest prawnie zalegalizowane [2].

2. Warstwa metodologiczna

Przeprowadzone badania poprzedzone były gruntownym zapoznaniem się z teorią, w różnych jej wymiarach kontekstowych. Zacząć niewątpliwie było trzeba od uporządkowania i wybrania właściwej definicji eutanazji. Istnieje ogromnie dużo prób wyjaśnienia owego terminu, jednak spośród wielu — czasem błędnych — definicji zdecydowanie wyczerpująca okazała się definicja Małgorzaty Szeroczyńskiej. Rozumie ona przez eutanazję pozbawienie życia — poprzez bezpośrednie lub pośrednie spowodowanie śmierci, niezapobieżenie jej nadejściu, ewentualne pomocnictwo w samodzielnym odebraniu sobie życia — człowieka cierpiącego (fizycznie lub psychicznie) przez sprawcę motywowanego współczuciem, działającego dla dobra tej osoby w celu zapewnienia jej godnej śmierci poprzez wybawienie jej od zła, jakie stanowi dla niej to cierpienie, i postępującego zgodnie z wolą (wyrażoną lub odtworzoną) tej osoby, a przynajmniej nie wbrew jej woli [3]. Można też przyjąć definicję nieco węższą, bardziej przejrzystą: eutanazja to doprowadzenie do dobrej śmierci — „zabójstwo z litości”, gdzie osoba A kończy życie osoby B, ze względu na dobro B [4].

Szeroczyńska wyróżnia też rodzaje eutanazji według Bernarda Beartschi' ego:

Eutanazja bierna	Eutanazja czynna pośrednia	Eutanazja czynna bezpośrednia
dobrowolna	dobrowolna	dobrowolna
niedobrowolna	niedobrowolna	niedobrowolna
wbrew woli chorego	wbrew woli chorego	wbrew woli chorego

Tabela 1: Rodzaje eutanazji według Bernarda Beartschi' ego. Źródło: Szeroczyńska M., op. cit., s. 39

W ostatnich latach Centrum Badania Opinii Publicznej przeprowadziło parę razy badania wśród Polaków. Było to w roku 1988, 1999, 2001 i 2005. W polskim sondażu CBOS z 1999 roku, opartym na reprezentatywnej próbie losowo-adresowej dorosłych mieszkańców Polski, na pytanie, czy od strony moralnej można zaakceptować postępowanie lekarza, który na prośbę nieuleczalnie chorego umyślnie skraca mu życie dla uwolnienia go od niemożliwych do uśmierzenia cierpień, opinie Polaków na tak sformułowane pytanie okazały się niemal dokładnie podzielone: 42% respondentów odpowiedziało pozytywnie (13% zdecydowanie tak, 29% raczej tak) a 40% — negatywnie (19% zdecydowanie nie, 21% raczej nie). Z kolei na pytanie, czy prawo powinno zezwalać lekarzom na przyśpieszenie śmierci osób nieuleczalnie chorych i cierpiących na ich prośbę, połowa Polaków udzieliła odpowiedzi twierdzącej, a ponad jedna trzecia była temu przeciwna [5]. Analizując badania z 2005 roku, stwierdzić można, że na to samo pytanie pozytywnie odpowiedziało 48%. Przeciwno legalizacji było 37% Polaków, a co siódmy (15%) nie miał wyrobionego zdania w tej kwestii.

Badania opinii społecznej są zawsze tylko badaniami. Odzwierciedlają one nastroje wśród społeczeństwa, ale różnie to bywa z podejmowaniem decyzji politycznych na tej podstawie. Jak pisze Mieczysław Gałuszka, wiele definicji opinii publicznej podkreśla, że ma ona wpływ na sprawy publiczne zwłaszcza wtedy, gdy przedmiotem dyskursu są tematy drażliwe, kontrowersyjne, co do których nie ma powszechnej zgody. Według niego, sekwencja tworzenia nowych opinii przebiega wedle schematu:

problem → media → opinia publiczna → skutek → działanie

W naszym przypadku można przedstawić to w ten sposób:

1. inicjacja tematu eutanazji; zmiany w ustawodawstwie innych państw; doniesienia o praktyce eutanazji,
2. media opisują problem; różne przypadki stosowania eutanazji, stanowisko kościołów,
3. badania opinii społecznej; publikacja wyników, rejestracja zmian opinii społecznej,
4. naukowa refleksja; publikacja wyników badań, organizowanie konferencji naukowych, zajęcia z tanatologii na studiach medycznych,
5. działanie instytucji publicznych; wypowiedzi posłów, inicjatywy instytucjonalne, ustalanie prawa [6].

Problemy badawcze, podjęte w mojej pracy obejmowały m.in. następujące wątki:

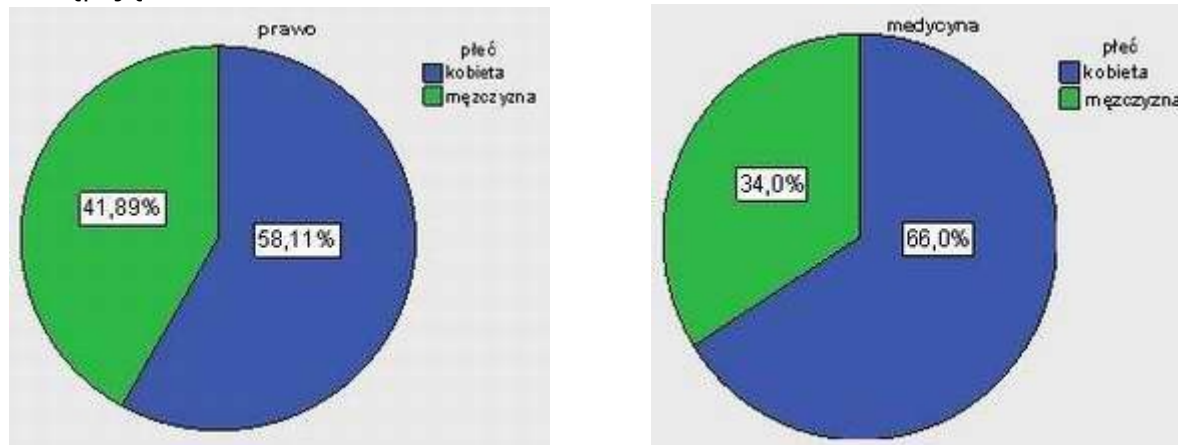
1. Jakie jest poparcie działań eutanazyjnych na poszczególnych kierunkach?
2. Czy religijność ma wpływ na akceptację eutanazji wśród respondentów?
3. Czy poglądy polityczne mają wpływ na dopuszczalność eutanazji?
4. Czy użycie terminu „eutanazja” będzie wpływać w jakiś sposób na odpowiedzi ankietowanych?
5. Na który rodzaj działań eutanazyjnych jest największe przyzwolenie, a na który najmniejsze?
6. Czy stosunek do aborcji oraz kary śmierci ma wpływ na dopuszczalność eutanazji?
7. Czy sytuacja, kiedy w rodzinie badanego była lub jest śmiertelnie chora osoba, ma wpływ na akceptację eutanazji?

W pracy zastosowano metodę reprezentacyjną (sondażową), polegającą na przeprowadzeniu badań (technika: standaryzowany kwestionariusz ankiety) wśród danej zbiorowości. Zbiorowością tą byli studenci z wydziału prawa oraz medycyny. Zdecydowano się na wybór przedostatniego roku studiów, czyli czwartego w przypadku prawa oraz piątego w przypadku medycyny, ponieważ większość tych osób ma już ukształtowany światopogląd, konkretne spojrzenie na rzeczywistość. Oczywiście dotyczy to też potencjalnych respondentów z ostatniego roku, lecz dostęp do nich jest już bardzo utrudniony, gdyż rzadko lub prawie w ogóle nie bywają na uczelni. Jeśli chodzi o dobór próby to postanowiono przebadać studentów z V roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz studentów IV roku Wydziału Prawa Uniwersytetu Rzeszowskiego. Liczba tych pierwszych wynosi 244, zaś studentów prawa 250 [7]. Z zakładanej próby 176 [8] ankiet, udało się zrealizować 125. Powodem tego była mała frekwencja studentów na wykładach, podczas których były rozdawane ankiety, oraz duży procent odrzucenia ankiet przy analizie, wynikający

z różnych przyczyn. Na medycynie zebrano 50 wypełnionych kwestionariuszy, natomiast na prawie 75. Badania zostały przeprowadzone w maju 2007 roku.

3. Wyniki badań

W części danych społeczno-demograficznych możemy wyodrębnić rozkład płci, wykształcenie ojca opiekuna oraz miejsce zamieszkania – dla obu kierunków, które wyglądają następująco:



Wykres 1: Rozkład płci na prawie i medycynie. Źródło: badania własne

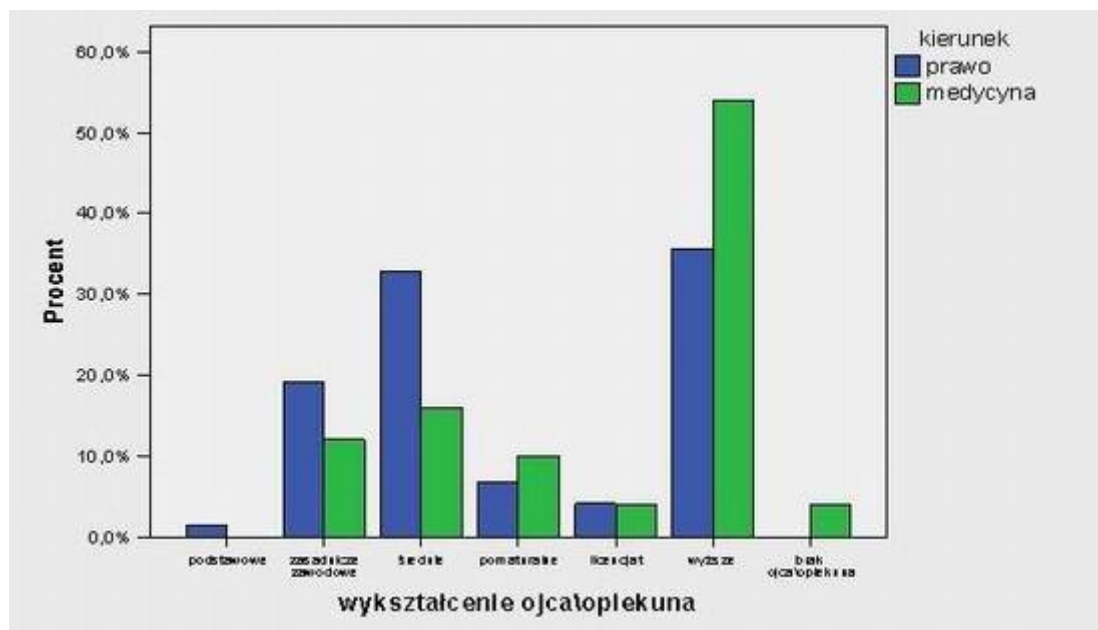
W badanych zbiorowościach dominują więc kobiety, z tym że na medycynie przewaga ta jest większa niż na prawie i ma się jak 2:1. Różnica procentowa wskaźnika feminizacji dla obu kierunków wynosi 8%, a więc nie jest to znacząca wielkość.

Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania respondentów to charakterystyczne jest pochodzenie wielkomiejskie studentów medycyny, zaś wiejskie i małomiasteczkowe studentów prawa. Oczywiście wynika to z tego, iż dużo osób mieszkających przed studiami we Wrocławiu, zostaje tutaj kontynuować naukę. Część osób mogła też wpisać miejsce swego zamieszkania rozumiejąc je jako miejsce pobytu podczas studiów, będąc jednak zameldowanym w innej miejscowości. Natomiast pochodzenie studentów prawa związane jest ściśle ze strukturą województwa, gdzie dominują małe miasta oraz wsie. Rzeszów zaś jako największe w tym rejonie, jest jednocześnie najmniejszym wojewódzkim miastem w Polsce.

kierunek studiów	Ogółem	prawo	medycyna
miejsce zamieszkania			
wieś	36,5%	6%	24%
miasto do 50 tys. mieszkańców	24,5%	14%	20%
miasto od 51 do 200 tys. mieszkańców	26%	22%	24%
miasto od 201 do 500 tys. mieszkańców	8%	6%	7%
miasto powyżej 501 tys. mieszkańców	5,5%	52%	24%
Ogółem	100%	100%	100%

Tabela 2: Miejsce zamieszkania studentów prawa i medycyny. Źródło: badania własne

Wrocław jest takim ośrodkiem, który skupia ludzi z całej Polski. W stolicy Podkarpacia dominują studenci przede wszystkim z województwa lub, rzadko, z sąsiednich. Poniżej, na wykresie 2 przedstawiono rozkład wykształcenia ojca bądź opiekuna osoby ankietowanej.



Wykres 2: Wykształcenie ojca/opiekuna studentów prawa i medycyny. Źródło: badania własne

Zauważalna jest przewaga osób z wyższym wykształceniem, których dzieci studiuje medycynę we Wrocławiu. Natomiast jeśli chodzi o Rzeszów, to mamy tu do czynienia z polaryzacją. Tyle samo ojców/opiekunów ma wykształcenie średnie co wyższe. Prawdopodobnie dużo z nich to rodziny prawnicze, gdzie dzieci studiuje to samo co ich ojcowie. Zaś dla respondentów ze wsi i małych miast, gdzie wśród ich ojców/opiekunów zdecydowanie dominuje wykształcenie zasadnicze zawodowe i średnie, jest to zapewne szansa na awans społeczny.

W badaniach do każdego problemu postawiono jedną hipotezę. Przedstawiały się one następująco:

H₁ Poparcie dla eutanazji będzie różne na każdym z kierunków, w ten sposób, że na prawie większość będzie opowiadać się przeciwko eutanazji, zaś na medycynie większość będzie za jej dopuszczalnością

Do weryfikacji tej hipotezy posłużyło pytanie „Czy ogólnie rzecz biorąc, eutanazja jest dopuszczalna?”

czy eutanazja jest dopuszczalna?	tak	nie	trudno powiedzieć	Ogółem
kierunek studiów				
prawo	18 (28%)	45 (60%)	12 (16%)	75 (100%)
medycyna	26 (52%)	12 (24%)	12 (24%)	50 (100%)
ogółem	44	57	24	125

Tabela 3: Dopuszczalność eutanazji na prawie i medycynie. Źródło: badania własne

Na podstawie powyższej tabeli, stwierdzono, iż hipoteza H₁ została potwierdzona. Poparcie dla eutanazji jest różne dla każdego kierunku, w ten sposób, iż na prawie większość (60%) nie dopuszcza eutanazji, natomiast na medycynie większość, choć nieznaczna (52%) jest w stanie ją przyjąć. Równocześnie trzeba dodać, iż jest to zgodne z innymi badaniami omówionymi dokładniej w pracy, w których wykazano, iż ogólnie pojęty personel medyczny i studenci medycyny są ponad średnią krajową w tym względzie. Średnia ta to około 48% poparcia społecznego dla eutanazji. Sędziowie zaś byli zdecydowanie mniej ku temu przychylni. Powodem uzyskanego wyniku może być konserwatyzm, kojarzony raczej z prawnikami.

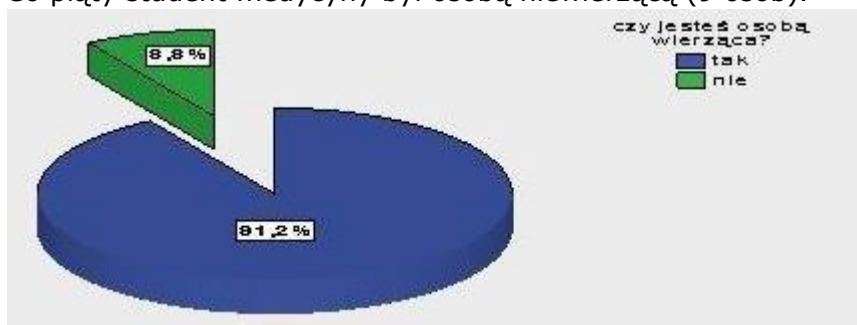
H₂ Im większa religijność mierzona deklarowaną częstością praktyk religijnych, tym mniejsze poparcie dla eutanazji

Aby zweryfikować hipotezę H₂, stworzono tabelę krzyżową ze zmiennej niezależnej religijności oraz zmiennej zależnej dopuszczalności eutanazji. Wcześniej jednak, aby móc spełnić warunki testu χ^2 zrekodowano zmienną dotyczącą praktyk religijnych. Uznano, iż uczestnictwo w praktykach religijnych w stopniu bardzo częstym, czyli przynajmniej 2 razy w tygodniu oraz częstym, co najmniej 4 razy w miesiącu można zamienić na zmienną „religijność wysoka”. Natomiast uczestnictwo w praktykach religijnych rzadko, czyli najwyżej 2 razy w miesiącu można przekształcić w zmienną „religijność średnia”. Uczestniczenie bardzo rzadko, czyli raz na parę miesięcy oraz nieuczestniczenie w ogóle w praktykach religijnych to zdecydowanie „religijność niska”. Trzeba jednak mieć na uwadze pewną słabość mierzenia religijności tylko częstością praktyk religijnych, lecz została ona podyktowana badaniami innych autorów oraz samym tematem i celem pracy.

	Religijność			Ogółem
	wysoka	średnia	niska	
Czy eutanazja jest dopuszczalna?				
tak	42%	42%	16%	31 (100%)
nie	76%	21%	3,5%	58 (100%)
trudno powiedzieć	43,5%	56,5%	0%	23 (100%)
ogółem	60%	34%	6%	112 (100%)

Tabela 4: Tabela krzyżowa religijności i dopuszczalności eutanazji (ogółem). Źródło: badania własne

Po wykonaniu testu χ^2 ($\chi^2 = 19,228$, $df = 4$, $p = 0,01$) stwierdzono pozytywny wpływ religijności ankietowanych na dopuszczalność eutanazji. Jest to zależność niezbyt silna, ale znacząca statystycznie. Potwierdziły się więc wyniki wcześniejszych badań innych dociekających o wpływie religijności na stosunek wobec eutanazji. Wśród ogółu badanych 11 osób to osoby niewierzące. Wynik ten nie odbiega więc od średniej krajowej, gdzie według różnych sondaży liczba osób wierzących oscyluje wokół 90% lub więcej. Stwierdzono również istotność statystyczną pomiędzy kierunkiem studiów a religijnością (dokładny test Fishera=0.04). Co piąty student medycyny był osobą niewierzącą (9 osób).



Wykres 3: Podział na osoby wierzące i niewierzące (ogółem). Źródło: badania własne

H₃ Poglądy polityczne będą miały wpływ na dopuszczalność eutanazji

Do sprawdzenia prawdziwości hipotezy utworzono tabelę krzyżową ze zmiennej niezależnej poglądy polityczne i zmiennej zależnej poparcie dla eutanazji.

	poglądy polityczne
--	--------------------

	prawicowe	lewicowe	centrowe	żadne	trudno powiedzieć	inne	Ogółem
czy eutanazja jest dopuszczalna?							
tak	29,6%	41,2%	37,5%	29,5%	41%	37,5%	35%
nie	55,6%	52,9%	19%	53%	36,5%	50%	46%
trudno powiedzieć	14,8%	5,9%	44%	18%	23%	12,5%	19,5%
Ogółem	27 (100%)	17 (100%)	16 (100%)	34 (100%)	22 (100%)	8 (100%)	124 (100%)

Tabela 5: Tabela krzyżowa poglądów politycznych i dopuszczalności eutanazji (ogółem). Źródło: badania własne

Po zastosowaniu testu χ^2 ($\chi^2=12,283$, $df=10$, $p=0,267$) hipoteza została odrzucona. Poglądy polityczne nie mają żadnego wpływu na dopuszczalność eutanazji. Zwraca uwagę fakt, że aż 56 osób nie miało poglądów politycznych. Może być to na tyle znaczący fakt, iż to z jego powodu trudno określić, które poglądy dominują wśród badanych. Ankietowani nie identyfikując się z żadną opcją polityczną mogą to robić z dwóch powodów: nie identyfikować się z żadną partią lub nie utożsamiać się z żadną ideą w czystej postaci. Wydaje się, iż tak wysoka religijność wśród badanych powinna być skorelowana z poglądami prawicowymi, jednak żaden test statystyczny tego nie wykazał.

H₄ Większe poparcie dla eutanazji będzie, gdy nie zapytamy się o nią wprost

Do zweryfikowania tej hipotezy posłużyło porównanie odpowiedzi dwóch pytań.

Niedawno w mediach głośno było o przypadku Janusza Świtaja, który jak sam pisze "ma tylko trzeźwo myślącą głowę i od 14 lat żyje biologicznie nienaturalnie, oddychając za pomocą respiratora". Prosił on sąd o zgodę na śmierć. Czy w tym i podobnych przypadkach państwo powinno:	N	%
respektować wolę chorego, poprzez dostarczenie mu odpowiednich środków do popełnienia samobójstwa	17	14
respektować wolę chorego, i pozwolić wybranej osobie odłączyć go od respiratora	38	32
raczej inwestować w odpowiednią opiekę nad takimi pacjentami	46	38
trudno powiedzieć	18	15
inne	5	6
ogółem	124	100

Tabela 6: Powinności państwa wobec chorego (ogółem). Źródło: badania własne

czy eutanazja jest dopuszczalna?	N	%
tak	43	34
nie	58	46
trudno powiedzieć	24	19
Ogółem	125	100

Tabela 7: Dopuszczalność eutanazji (ogółem). Źródło: badania własne

Porównując ze sobą odpowiedzi na pierwsze pytanie, kiedy spytano się o eutanazję nie wprost, oraz odpowiedzi na pytanie, gdy zapytano się o dopuszczalność eutanazji używając samego terminu „eutanazja” uzyskujemy potwierdzenie naszej hipotezy. Choć pomiędzy odpowiedziami wskazującymi na poparcie eutanazji jest niezbyt duża rozpiętość, bo tylko 12%,

to jednak hipoteza H_4 nie została odrzucona. Zaznaczyć też należy, iż pierwsza odpowiedź w pytaniu o eutanazję nie wprost, dotyczy tak naprawdę wspomaganego samobójstwa, ale w porównaniu do odpowiedzi na pytanie o dopuszczalność sytuacji, w której na usilną prośbę pacjenta, lekarz umożliwi mu popełnienie samobójstwa, aż 71% ankietowanych sprzeciwiło się takiemu postępowaniu.

H_5 Im większe poparcie dla kary śmierci oraz aborcji tym większe poparcie dla eutanazji

Do sprawdzenia prawdziwości hipotezy stworzono tabele krzyżowe zmiennej zależnej poparcie dla eutanazji ze zmiennymi niezależnymi: stosunkiem do aborcji oraz kary śmierci.

stosunek do aborcji			
	jest dopuszczalna w niektórych przypadkach	jest niedopuszczalna	Ogółem
czy eutanazja jest dopuszczalna?			
tak	38 (37%)	1 (6%)	42 (32%)
nie	43(42%)	15 (83%)	58 (48%)
trudno powiedzieć	22 (21,5%)	2 (12%)	24 (20%)
Ogółem	103 (100%)	18 (100%)	121 (100%)

Tabela 8: Tabela krzyżowa stosunku do aborcji i dopuszczalności eutanazji (ogółem).
Źródło: badania własne

stosunek do kary śmierci				
	powinna być dopuszczona w prawie polskim	powinno zostać tak jak jest	trudno powiedzieć	Ogółem
czy eutanazja jest dopuszczalna?				
tak	18 (44%)	19 (26,5%)	6 (50%)	43 (35%)
nie	14 (34%)	41 (57%)	3 (25%)	58 (47%)
trudno powiedzieć	9 (22%)	12 (17%)	3 (25%)	24 (19%)
Ogółem	41 (100%)	72 (100%)	12 (100%)	125(100%)

Tabela 9: Tabela krzyżowa stosunku do kary śmierci i dopuszczalności eutanazji (ogółem). Źródło: badania własne

Po zastosowaniu testu χ^2 dla tabeli ósmej ($\chi^2=11,008$, $df=2$, $p=0,04$) wykazano istotność statystyczną pomiędzy stosunkiem do aborcji a poparciem dla eutanazji. Osoby, które opowiedziały się za niedopuszczalnością aborcji, również opowiedziały się za niedopuszczalnością eutanazji. Aborcja jest zjawiskiem spokrewnionym z eutanazją, świadczy o tym chociażby nazywanie aborcji eutanazją prenatalną. Prawdziwość hipotezy H_5 bierze się prawdopodobnie stąd, że osoby, które nie dopuszczają aborcji, popierają „świętość życia”, a więc konsekwentnie chcą chronić życie również w jego ostatniej fazie. Nikt nie wskazał na całkowitą dopuszczalność aborcji ani nie zaznaczył odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Po zastosowaniu testu χ^2 dla tabeli dziewiątej ($\chi^2=8,117$, $df=4$, $p=0,87$) nie wykazano istotności pomiędzy stosunkiem do kary śmierci a poparciem dla eutanazji. Mimo, że większość ankietowanych wskazało, iż kara śmierci powinna dalej nie być stosowana w prawie polskim, nie zgadzając się równocześnie na eutanazję, to jednak nie ma to znaczenia statystycznego.

Tłumaczyć to można tym, iż kara śmierci to przede wszystkim konsekwencja złego postępowania, natomiast dla większości respondentów eutanazja jest zabójstwem, chorego – czyli niewinnego człowieka.

H₆ Styczność ze śmiertelnie chorym bliskim będzie miała wpływ na poparcie dla eutanazji, w ten sposób, że im bliższe pokrewieństwo z taką osobą, tym mniejsze poparcie dla eutanazji

Aby móc zweryfikować powyższą hipotezę, poproszono ankietowanych o podanie, czy ktoś z bliskich mu osób był śmiertelnie chory, a jeśli tak to kto. Następnie zrekodowano wymienione osoby na pokrewieństwo bliskie: rodzice i rodzeństwo, oraz dalsze: dziadkowie, wujkowie, kuzyni oraz przyjaciele. W związku z tym utworzono tabelę krzyżową ze zmiennej niezależnej stopień pokrewieństwa oraz zmiennej zależnej poparcie dla eutanazji.

stopień pokrewieństwa			
	bliższe	dalsze	Ogółem
czy eutanazja jest dopuszczalna?			
tak	1 (7,5%)	9 (28%)	10 (22%)
nie	9 (69%)	18 (56%)	27 (60%)
trudno powiedzieć	3 (23%)	5 (15,5%)	8 (18%)
Ogółem	13 (100%)	32 (100%)	45 (100%)

Tabela 10: Tabela krzyżowa stopnia pokrewieństwa i dopuszczalności eutanazji ogółem. Źródło: badania własne

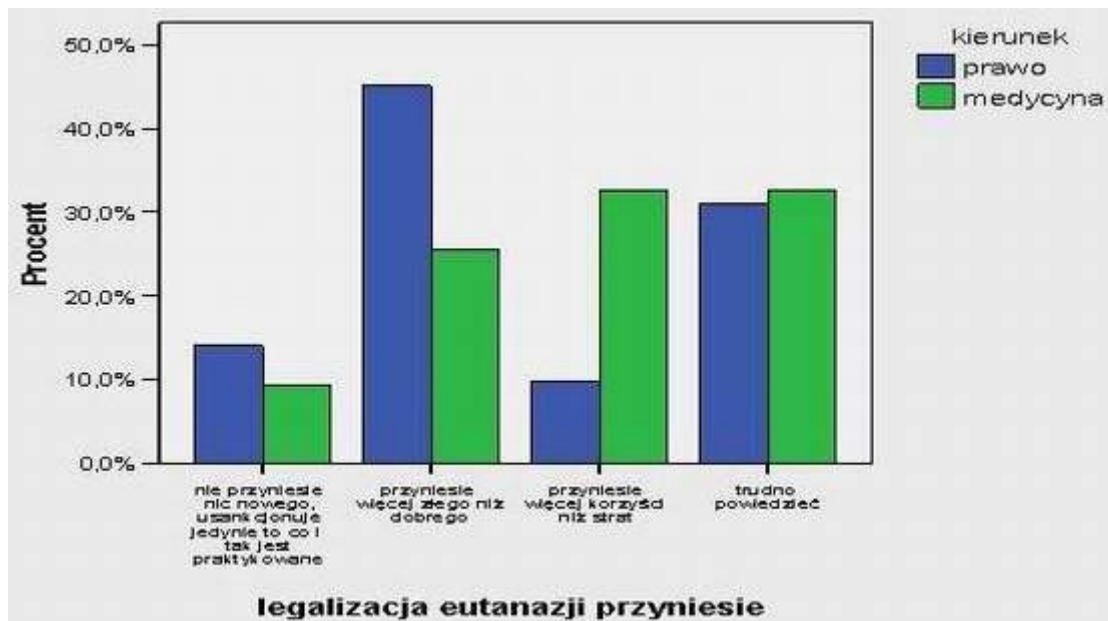
Po wykonaniu testu χ^2 ($\chi^2=2,285$, $df=2$, $p=0,319$) hipoteza H₆ została obalona. Stopień pokrewieństwa nie ma związku z poparciem dla eutanazji. Test χ^2 nie wykazał również zależności pomiędzy stycznością ze śmiertelnie chorym bliskim w ogóle, a poparciem dla eutanazji. 64% ankietowanych nie miało w kręgu swoich bliskich takiej osoby.

Jednym z najważniejszych aspektów dotyczących badań nad zjawiskiem eutanazji, jest rozróżnianie i stosunek do eutanazji biernej oraz czynnej. Analizując ankiety okazało się, iż największe poparcie jest dla eutanazji biernej dobrowolnej, najmniejsze zaś dla eutanazji czynnej wbrew woli pacjenta. Jednakże w pytaniu o odłączenie aparatury od chorego wyróżniono także sytuację, kiedy wola chorego nie może być znana, bo jest np. w śpiączce. W tym wypadku około 70% badanych było przeciwnych takiej sytuacji. Oddaje to pośredni charakter tej odpowiedzi, gdyż uplasowała się ona pomiędzy odłączeniem pacjenta na życzenie (35,2%) a odłączeniem chorego od aparatury wbrew jego woli (94,4%). Ponieważ jest to sytuacja, kiedy najtrudniej podjąć decyzję, najwięcej osób spośród wszystkich rodzajów eutanazji, bo 14%, miało trudności z opowiedzeniem się jednoznacznie wobec tego przypadku.

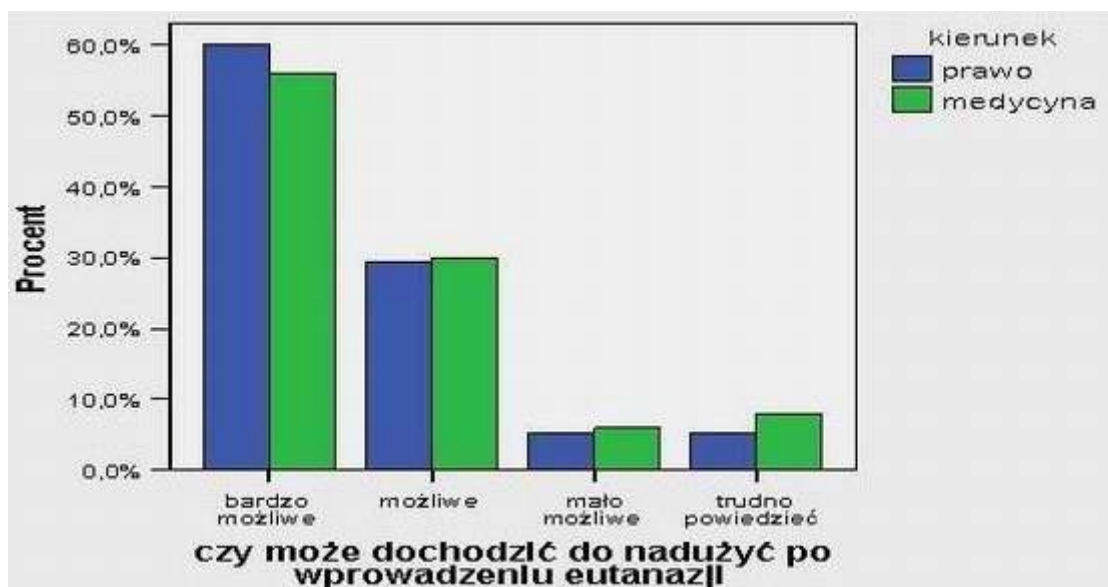
Ogółem 65% ankietowanych opowiedziało się przeciwko eutanazji biernej.

Ewentualne skutki wprowadzenie eutanazji studenci oceniali jako zdecydowanie negatywne, a ewentualne nadużycia po jej zalegalizowaniu jako bardzo prawdopodobne.

Przedstawiają to poniższe wykresy:

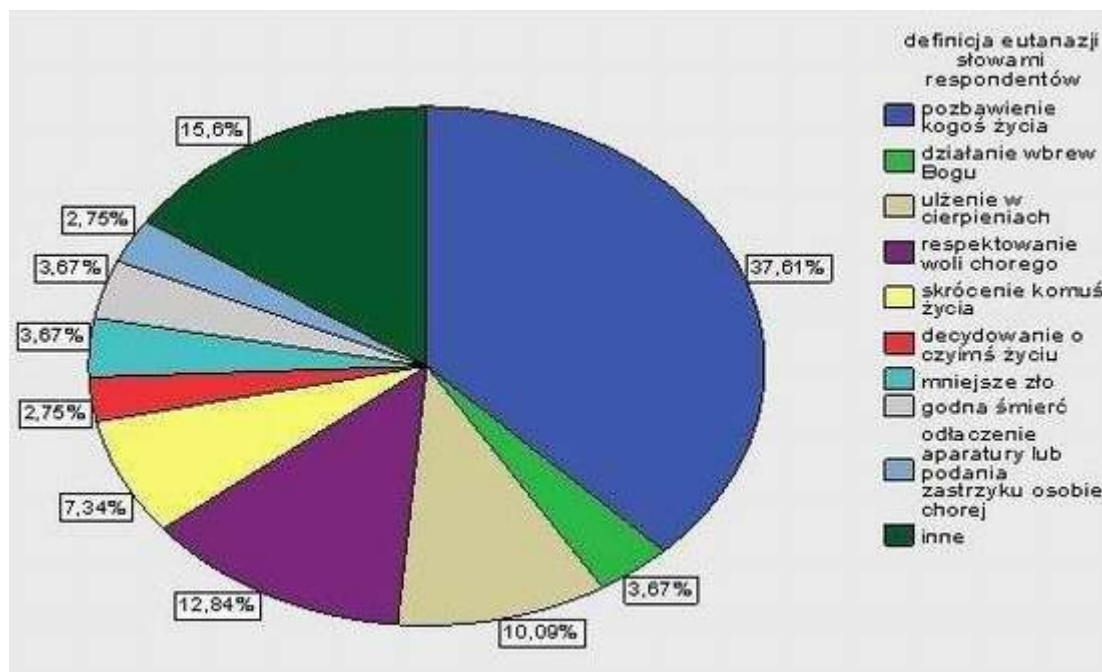


Wykres 4: Ocena legalizacji eutanazji według studentów prawa i medycyny. Źródło: badania własne



Wykres 5: Ocena możliwych nadużyć po zalegalizowaniu eutanazji według studentów prawa i medycyny. Źródło: badania własne

Co ósmy badany zdefiniował eutanazję jako respektowanie woli chorego, a tylko co dziesiąty jako działanie wbrew Bogu, mimo że wcześniej prawie 30% osób dla określenia eutanazji użyło takiego samego sformułowania (pokazuje to wykres 18). Jeśli chodzi o odpowiedź „inne”, to umieszczonych tu zostało 17 wypowiedzi, które nie dały się zakwalifikować do utworzonych kategorii oraz ze względu na to, iż zostały one użyte tylko raz.



Wykres 6: Definicje eutanazji według studentów prawa i medycyny. Źródło: badania własne

4. Podsumowanie

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż poparcie dla eutanazji jest większe na medycynie. Ogólnie jednak eutanazja była oceniana w złym świetle. Trzeba przy tym wziąć pod uwagę nierówność próby z obu populacji i prawdopodobieństwo czy przy większej ilości ankiet szala akceptacji eutanazji nie przechyliłaby się. Zdecydowana większość badanych była osobami wierzącymi – choć w różnym stopniu. Ponad połowa respondentów uczestniczyła w praktykach religijnych cztery razy w miesiącu, czyli możemy się domyślać, iż brali udział w mszy co niedzielę. 9% z nich uczestniczyło częściej niż raz w tygodniu, a 6% w ogóle. Stopień religijności miał wpływ na akceptację eutanazji. Jeśli chodzi o poglądy polityczne to nie miały one znaczenia prawdopodobnie z tego powodu, że 45% ankietowanych nie miało albo nie umiało określić swoich poglądów politycznych. Z tych jednak co potrafili się określić w tym względzie, 21% miało poglądy prawicowe, lewicowe i centrowe otrzymały po 13 punktów procentowych. W badaniach wykazano też, iż stosując w pytaniu opis jakiegoś przypadku chorej osoby, czyli nie pytając o eutanazję z użyciem samego terminu uzyskamy większe dla niej poparcie. Największą akceptację uzyskała eutanazja bierna dobrowolna, a najmniejszą eutanazja czynna wbrew woli pacjenta. Na opinie respondentów nie miał wpływu kontakt z osobą śmiertelnie chorą. ? badanych miała styczność z takimi osobami, głównie byli to dziadkowie. Studenci obu kierunków albo chcą karać lekarzy, albo uzależniają to od okoliczności (46%), jednakże zdecydowanie więcej prawników ukarałoby lekarza, który ułatwia choremu śmierć. Z jednej strony ankietowani chcą respektować tylko wolę chorego, uważając, że ma prawo do godnej śmierci, z drugiej definiując eutanazję piszą o niej jako o bezprawnym zabójstwie. Raczej nie chcą jej legalizacji, gdyż według badanych przyniesie ona więcej złego niż dobrego i na pewno będzie dochodzić do jej nadużyć. Jeśli zaś dojdzie w Polsce do jej legalizacji, to powody finansowe nie będą tutaj znaczącym przyczynkiem. Decydowanie się ludzi na eutanazję uzasadniane jest bezsensownością przedłużania takiego życia oraz depresją spowodowaną beznadziejnym stanem zdrowia. Przeprowadzone badania potwierdzają w dużej mierze wyniki innych sondaży publikowanych przez różne profesjonalne instytuty bądź przez niezależnych badaczy. Nastroje w społeczeństwie odnośnie poparcie eutanazji od dłuższego czasu oscylują wokół 50%. Mając na uwadze to, iż w kraju około 90% to katolicy, a Kościół jednoznacznie potępia eutanazję dziwić może tak wysoka akceptacja eutanazji. Wynika to albo z nieznamośności wykładni doktrynalnej albo z sprzeczności czy niespójności postaw polskich katolików, wykazywanych de facto w różnych sondażach np. CBOS-u.

Jednym z podcelów przeprowadzonych przeze mnie badań, było uchwycenie zjawiska w

porównaniu do reszty społeczeństwa. Wyniki wykazały, iż są to dane spójne np. z wynikami CBOS-u. Determinantami postaw studentów okazały się religijność oraz stosunek do aborcji.

Nie wykryto zależności pomiędzy wykształceniem ojca/opiekuna, wielkością miejsca zamieszkania, sympatiami politycznymi a akceptacją eutanazji. Na postawy wobec omawianego zjawiska wpływa również wykształcenie respondenta i wiek respondentów. Zmienne te jednak ze względu na charakter badanej zbiorowości nie mogły być wzięte pod uwagę. Charakterystyczne różnice pomiędzy studentami prawa oraz medycyny mogą być przyczynkiem do dyskusji, czy w przyszłości nie będzie dochodziło do jakichś konfliktów na płaszczyźnie omawianego zjawiska. Można również wywnioskować, iż w najbliższych latach nie powinniśmy spodziewać się legalizacji eutanazji. Jest to perspektywa raczej kilkudziesięcioletnia. Prawo polskie jest niejednoznaczne, a społeczeństwo niezdecydowane, i raczej jest jeszcze nieprzygotowane na legalizację eutanazji.

Przypisy:

[1] Np. w Polsce poparcie dla eutanazji utrzymuje się od roku 1999 na stałym poziomie około 48%, źródło: CBOS, komunikat z badań "Poparcie dla eutanazji a przyzwolenie na określone działania w tym zakresie", Warszawa, Czerwiec 2005.

[2] Maksymowicz A., *Eutanazja w społeczeństwie informacyjnym. Przypadek Terri Schiavo*, w: Haber L., Niezgoda M., *Spółeczeństwo informacyjne. Aspekty funkcjonalne i dysfunkcjonalne*, Kraków 2006, s. 194.

[3] Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 57.

[4] Kuhse H., *Eutanazja*, w: Przewodnik po etyce, red. Singer P., Warszawa 2002, s. 337.

[5] CBOS, komunikat z badań "Poparcie dla eutanazji a przyzwolenie na określone działania w tym zakresie", Warszawa, Czerwiec 2005.

[6] Gałuszka M., *Bioetyka kulturowa wobec eutanazji: analiza wypowiedzi medialnych i badań opinii społecznej*, w: Gałuszka M., Szewczyk K., *Narodziny i śmierć*, Warszawa Łódź 2002, s. 242.

[7] Dane za: Działy toku studiów odpowiednio do kierunku studiów.

[8] $n_{min} = N \cdot x / ((N-1)E^2 + x)$, gdzie $x = Z (c/100) r (100 - r)$, $N = 494$, przy czym wartość krytyczna dla poziomu ufności c , $Z (c/100) = 90\%$, margines błędu $E = 5\%$, a rozkład populacji $r = 50\%$,

Kamil Raczyński

Abolwent socjologii Uniwersytetu Rzeszowskiego

[Pokaż inne teksty autora](#)

(Publikacja: 01-08-2007 Ostatnia zmiana: 20-10-2008)

[Oryginał..](http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5492) (<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5492>)

Contents Copyright © 2000-2008 Mariusz Agnosiewicz

Programming Copyright © 2001-2008 Michał Przech

Autorem tej witryny jest Michał Przech, zwany niżej Autorem.

Właścicielem witryny są Mariusz Agnosiewicz oraz Autor.

Żadna część niniejszych opracowań nie może być wykorzystywana w celach komercyjnych, bez uprzedniej pisemnej zgody Właściciela, który zastrzega sobie niniejszym wszelkie prawa, przewidziane w przepisach szczególnych, oraz zgodnie z prawem cywilnym i handlowym,

w szczególności z tytułu praw autorskich, wynalazczych, znaków towarowych do tej witryny i jakiegokolwiek ich części.

Wszystkie strony tego serwisu, wliczając w to strukturę katalogów, skrypty oraz inne programy komputerowe, zostały wytworzone i są administrowane przez Autora. Stanowią one wyłączną własność Właściciela. Właściciel zastrzega sobie prawo do okresowych modyfikacji zawartości tej witryny oraz opisu niniejszych Praw Autorskich bez uprzedniego powiadomienia. Jeżeli nie akceptujesz tej polityki możesz nie odwiedzać tej witryny i nie korzystać z jej zasobów.

Informacje zawarte na tej witrynie przeznaczone są do użytku prywatnego osób odwiedzających te strony. Można je pobierać, drukować i przeglądać jedynie w celach informacyjnych, bez czerpania z tego tytułu korzyści finansowych lub pobierania wynagrodzenia w dowolnej formie. Modyfikacja zawartości stron oraz skryptów jest zabroniona. Niniejszym udziela się zgody na swobodne kopiowanie dokumentów serwisu Racjonalista.pl tak w formie elektronicznej, jak i drukowanej, w celach innych niż handlowe, z zachowaniem tej informacji.

Plik PDF, który czytasz, może być rozpowszechniany jedynie w formie oryginalnej, w jakiej występuje na witrynie. **Plik ten nie może być traktowany jako oficjalna lub oryginalna wersja tekstu, jaki zawiera.**

Treść tego zapisu stosuje się do wersji zarówno polsko jak i angielskojęzycznych serwisu pod domenami Racjonalista.pl, TheRationalist.eu.org oraz Neutrum.eu.org.

Wszelkie pytania prosimy kierować do redakcja@racjonalista.pl