

# **Postawy studentów medycyny z różnych krajów, studentów filologii polskiej i lekarzy stażystów wobec eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej**

## **Omówienie**

### **Wstęp**

Rozwój medycyny przyczynił się do wydłużenia całkowitego czasu przeżycia, jednak pomimo skuteczniejszych metod profilaktyki, rozpoznania i leczenia, wiele osób zapada na poważne, postępujące choroby, które powodują znaczne cierpienie, a w ich zaawansowanym stadium zazwyczaj nie odpowiadają na leczenie przyczynowe [1]. W coraz liczniejszych krajach legalizują się procedurę eutanazji lub wspomaganego samobójstwa jako alternatywę do opieki paliatywnej i kontynuacji leczenia objawowego tych pacjentów [2].

W Polsce eutanazja i wspomagane samobójstwo są prawnie zabronione, do tej pory nie odbyła się publiczna dyskusja nad legalizacją tych procedur. Jednak problem granic dopuszczalności eutanazji stał się jednym z tematów bardziej ożywionych dyskusji etycznych na granicy prawa i medycyny. Eutanazja definiowana jest jako celowe działanie podjęte z intencją wywołania śmierci na prośbę chorego (Europejskie Stowarzyszenie Opieki Paliatywnej – EAPC) [3]. Wspomagane samobójstwo przez lekarza polega na dostarczeniu niezbędnych środków pacjentowi, który podejmuje decyzje o zakończeniu życia i wprowadza ją w czyn [2,3]. Opieka paliatywna w swoich założeniach etycznych jest przeciwna skracaniu życia chorych na ich prośbę i poprzez całościowe podejście zapewnia najlepszy komfort fizyczny, psychiczny i duchowy oraz poprawę jakości życia. Opieka paliatywna zapewniana chorym i ich rodzinom nie przedłuża za wszelką cenę, ani nie skraca życia pacjenta i akceptuje nieuchronność śmierci jako naturalnego przebiegu nieuleczalnej choroby [1].

Studia medyczne konfrontują studentów z cierpieniem fizycznym i psychicznym oraz śmiertelnością pacjentów. W przyszłej praktyce lekarskiej obecni studenci medycyny jako lekarze, będą podejmowali decyzje dotyczące planowania opieki nad osobami nieuleczalnie chorymi, w tym decyzje dotyczące kwestii etycznych. Interesujące jest na ile osoby, które zawodowo będą służyć pacjentom, są przekonane o wartości życia i w jakim stopniu studia medyczne kształtują ich postawy względem praktyk eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej.

Cele badań obejmowały:

1. Określenie czynników wpływających na postawy studentów i lekarzy stażystów względem eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej.
2. Porównanie postaw studentów medycyny pochodzących z Polski i z innych krajów względem eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej.
3. Porównanie postaw studentów medycyny różnych lat studiów, studentów filologii polskiej i klasycznej oraz lekarzy stażystów względem eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej.

### **Badane grupy i metody**

Przeprowadzono dwa odrębne badania kwestionariuszowe. Badanie 1 przeprowadzono wśród polskich i anglojęzycznych studentów medycyny IV, V i VI roku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, spośród 700 zaproszonych studentów odpowiedziało 659 (odsetek odpowiedzi 94,14%) osób.

Badanie 2 przeprowadzono wśród studentów medycyny Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego i studentów filologii polskiej i klasycznej Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz lekarzy stażystów, spośród 670 zaproszonych odpowiedziało 313 (odsetek odpowiedzi 46,72%) osób .

W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz składający się odpowiednio w badaniu 1 i w badaniu 2, z 18 i 22 pytań zamkniętych, w tym 4 pytań uzupełniających w celu uzasadnienia udzielanych odpowiedzi. Dobór pytań został oparty na analizie piśmiennictwa [4–8], uzyskanych wynikach badań własnych [9,10] i przeprowadzonych badaniach pilotażowych.

W badaniu 1 studenci wypełniali ankietę bezpośrednio, w badaniu 2 ankietę została wysłana pocztą elektroniczną. Obydwa badania były dobrowolne i anonimowe, wszyscy badani wyrazili świadomą zgodę na udział w badaniu. Komisja Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu formalnie odstąpiła od konieczności zatwierdzania protokołu badania 1, ponieważ nie miało ono charakteru eksperymentu medycznego. Protokół badania nr 2 został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego (nr KB-UZ/30/2021).

## Analiza statystyczna

Do obydwu badań przygotowano statystyki opisowe ocenianych zmiennych. Test chi-kwadrat zastosowano do porównań danych demograficznych i odpowiedzi na poszczególne pytania pomiędzy respondentami. Wartość  $p < 0,05$  uznano za istotną.

## Wyniki

### Charakterystyka badanych grup

W badaniu 1 wzięło udział 659 studentów IV, V i VI roku medycyny (73,75% studentów z Polski i 26,25% studentów zagranicznych), 59,26% kobiet i 40,74% mężczyzn, średnia wieku wynosiła 24,71 (zakres 18–41) lat. W zakresie najczęściej deklarowanych wyznań 78,84% uczestników badania zadeklarowało przynależność do kościoła rzymskokatolickiego, 12,66% respondentów określiła się jako ateści, 0,41% jako prawosławni, tyle samo jako protestanci, 3,53% badanych zadeklarowało inne wyznanie. W badaniu 2 wzięło udział 313 studentów medycyny, lekarzy stażystów i studentów filologii polskiej i klasycznej. Studenci medycyny I–IV roku stanowili 34,5% osób badanych, studenci V–VI roku medycyny i lekarze stażyści 31,31% badanych, studenci Filologii Polskiej i Klasycznej 34,19% badanych. Średni wiek respondentów wynosił 23,52 (zakres 18–43) lat, w badaniu wzięło udział 71,2% kobiet i 27,2% mężczyzn, 5 (1,6%) osób nie zadeklarowało płci. W zakresie najczęściej deklarowanych wyznań 54% uczestników badania zadeklarowało przynależność do kościoła rzymskokatolickiego, 30,68% respondentów określiło się jako ateści, 6,39% osób jako agnostycy, 0,63% jako prawosławni, a 4,15% osób zadeklarowało inne wyznanie (Tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka populacji badanych studentów i lekarzy stażystów

| Badanie 1                              |                  |               |               | Badanie 2         |                                      |                                         |
|----------------------------------------|------------------|---------------|---------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| N = 659                                |                  |               |               | N = 313           |                                      |                                         |
| Region pochodzenia                     |                  |               |               | Rodzaj studiów    |                                      |                                         |
| Polska                                 | Ameryka Północna | Europa        | Azja          | I–IV rok medycyny | V–VI rok medycyny i lekarze stażyści | I–V rok filologii polskiej i klasycznej |
| 486<br>(73.75%)                        | 75<br>(11,38%)   | 44<br>(6,68%) | 54<br>(8,19%) | 108<br>(34,5%)    | 98<br>(31,31%)                       | 107<br>(34,19%)                         |
| Wiek (średnia, odchylenie standardowe) |                  |               |               |                   |                                      |                                         |
| 24,71 ± 1,81                           |                  |               |               | 23,52 ± 3,26      |                                      |                                         |
| Płeć                                   |                  |               |               |                   |                                      |                                         |
| Mężczyźni                              | 266 (40,74%)     |               |               | 85 (27,2%)        |                                      |                                         |
| Kobiety                                | 387 (59,26%)     |               |               | 223 (71,2%)       |                                      |                                         |
| Brak odpowiedzi                        | 0 (0%)           |               |               | 5 (1,6%)          |                                      |                                         |
| Najczęstsze wyznanie                   |                  |               |               |                   |                                      |                                         |
| Rzymskokatolickie                      | 380 (78,84%)     |               |               | 169 (54%)         |                                      |                                         |
| Ateista                                | 61 (12,66%)      |               |               | 96 (30,68%)       |                                      |                                         |
| Agnostyk                               | 0 (0%)           |               |               | 20 (6,39%)        |                                      |                                         |
| Buddyzm                                | 4 (0,83%)        |               |               | 1 (0,31%)         |                                      |                                         |
| Protestantyzm                          | 2 (0,41%)        |               |               | 0 (0%)            |                                      |                                         |
| Prawosławie                            | 2 (0,41%)        |               |               | 2 (0,63%)         |                                      |                                         |
| Inne                                   | 17 (3,53%)       |               |               | 5 (1,6%)          |                                      |                                         |

#### Postawy osób badanych wobec eutanazji i wspomaganego samobójstwa

W badaniu 1 za legalizacją eutanazji lub wspomaganego samobójstwa opowiedziało się 34,42% studentów, przeciwnych było 40,65% osób, 24,92% było niezdecydowanych (tabela 2). W badaniu 2 za legalizacją eutanazji i wspomaganego samobójstwa opowiedziało się, odpowiednio 68,69% i 35,8% badanych, przeciwnych legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa było odpowiednio 14,69% i 24,3% respondentów, niezdecydowanych było odpowiednio 16,16% i 39,9% badanych (tabela 3).

W badaniu 1 stwierdzono istotną zależność ( $p < 0,00011$ ) pomiędzy regionem pochodzenia, a postawą względem legalizacji eutanazji lub wspomaganego samobójstwa. Za legalizacją eutanazji opowiedziało się 47,95% respondentów z Ameryki Północnej, 37,74% osób z Azji, 37,21% osób z Europy i 31,71% studentów z Polski (tabela 2). W badaniu 2 kierunek studiów nie różnicował postawy względem legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa (tabela 3). Postawę wobec legalizacji eutanazji istotnie różnicowało miejsce zamieszkania ( $p = 0,037$ ).

Respondenci pochodzący z terenów wiejskich (20% badanych) i miast liczących 51–100 tys. mieszkańców (36% respondentów) częściej nie byli pewni, czy eutanazja powinna być zalegalizowana, w porównaniu do respondentów mieszkających w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców (12,5% badanych). W badaniu 2 przynależność religijna również istotnie różnicowała postawę respondentów względem legalizacji eutanazji  $p < 0,001$ , katolicy byli mniej przychylni praktykom ingerującym w zakończenie życia pacjenta.

Tabela 2. Badanie 1 – postawy studentów względem legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa

|                                             | <b>Wszyscy badani<br/>N = 659<br/>(100%)</b> | <b>Polska<br/>N = 486<br/>(73,75%)</b> | <b>Ameryka<br/>Północna<br/>N = 75<br/>(11,38%)</b> | <b>Europa<br/>N = 44<br/>(6,68%)</b> | <b>Azja<br/>N = 54<br/>(8,19%)</b> | <b>Wartość<br/>p</b> |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| <b>Eutanazja lub wspomagane samobójstwo</b> |                                              |                                        |                                                     |                                      |                                    |                      |
| <b>Tak</b>                                  | 221<br>(34,42%)                              | 150<br>(31,71%)                        | 35<br>(47,95%)                                      | 16<br>(37,21%)                       | 20<br>(37,74%)                     | 0.00011              |
| <b>Nie</b>                                  | 261<br>(40,65%)                              | 215<br>(45,45%)                        | 21<br>(28,77%)                                      | 16<br>(37,21%)                       | 9<br>(16,98%)                      |                      |
| <b>Nie wiem</b>                             | 160<br>(24,92%)                              | 108<br>(22,83%)                        | 17<br>(23,29%)                                      | 11<br>(25,58%)                       | 24<br>(45,28%)                     |                      |

Tabela 3. Badanie 2 – postawy studentów i lekarzy stażystów względem legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa

| wspomagane go samobójstwa |                                        |                                            |                                                                  |                                                                         |              |
|---------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                           | Wszyscy<br>badani<br>N = 313<br>(100%) | I-IV rok<br>medycyny<br>N = 108<br>(34,5%) | V-VI rok<br>medycyny i<br>lekarze stażyści<br>N = 98<br>(31,31%) | I-V rok<br>Filologii<br>polskiej i<br>klasycznej<br>N = 107<br>(34,19%) | Wartość<br>p |
| Eutanazja                 |                                        |                                            |                                                                  |                                                                         |              |
| Tak                       | 215<br>(68,69%)                        | 71 (65,75%)                                | 64 (65,3%)                                                       | 80 (74,8%)                                                              | 0,072        |
| Nie                       | 46 (14,69%)                            | 12 (11,1%)                                 | 17 (17,35%)                                                      | 17 (15,9%)                                                              |              |
| Nie wiem                  | 52 (16,61%)                            | 25 (23,15%)                                | 17 (17,35%)                                                      | 10 (9,3%)                                                               |              |
| Wspomagane samobójstwo    |                                        |                                            |                                                                  |                                                                         |              |
| Tak                       | 112 (35,8%)                            | 41 (38%)                                   | 30 (30,6%)                                                       | 41 (38,3%)                                                              | 0,398        |
| Nie                       | 76 (24,3%)                             | 21 (19,4%)                                 | 30 (30,6%)                                                       | 25 (23,4%)                                                              |              |
| Nie wiem                  | 125 (39,9%)                            | 46 (42,6%)                                 | 38 (38,8%)                                                       | 41 (38,3%)                                                              |              |

#### Postawy respondentów wobec opieki paliatywnej

Znacząco więcej respondentów w badaniu 1 (85,83%) i w badaniu 2 (71,88%) twierdziło, że opieka paliatywna zapewnia pacjentom godne życie do końca. W badaniu 1 nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie postawy wobec opieki paliatywnej, w zależności od regionu pochodzenia studentów. W badaniu 2 postawę względem opieki paliatywnej istotnie

różnicowało wyznanie ( $p < 0,008$ ). Wśród katolików 78,1% respondentów i wśród agnostyków 85% respondentów wskazywało, że opieka paliatywna zapewnia pacjentom godne życie do końca. Również rodzaj studiów ( $p < 0,001$ ) i rok studiów medycznych ( $p = 0,012$ ) istotnie różnicował postawę względem opieki paliatywnej. Większe poparcie dla opieki paliatywnej wyrażali studenci V i VI roku medycyny oraz lekarze stażyści (89,8% respondentów), w porównaniu do studentów I–IV roku (68,5% osób) i do studentów filologii polskiej (58,9% osób) (tabela 4).

Tabela 4. Postawy badanych osób względem opieki paliatywnej

| Badanie 1          |                                     |                               |                                        |                             |                           | Badanie 2                           |                                         |                                                            |                                                                |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| N = 659            |                                     |                               |                                        |                             |                           | N = 313                             |                                         |                                                            |                                                                |
| Region pochodzenia |                                     |                               |                                        |                             |                           | Rodzaj studiów                      |                                         |                                                            |                                                                |
|                    | Wszyscy badani<br>N = 659<br>(100%) | Polska<br>N = 486<br>(73,75%) | Ameryka Północna<br>N = 75<br>(11,38%) | Europa<br>N = 44<br>(6,68%) | Azja<br>N = 54<br>(8,19%) | Wszyscy badani<br>N = 313<br>(100%) | I–IV rok medycyny<br>N = 108<br>(34,5%) | V–VI rok medycyny i lekarze stażyści<br>N = 98<br>(31,31%) | I–V rok filologii polskiej i klasycznej<br>N = 107<br>(34,19%) |
| Opieka paliatywna  |                                     |                               |                                        |                             |                           |                                     |                                         |                                                            |                                                                |
| Tak                | 551<br>(85,83%)                     | 417<br>(87,61%)               | 62<br>(84,93%)                         | 36<br>(85,71%)              | 36<br>(70,59%)            | 225 (71,88%)                        | 74<br>(68,5%)                           | 88<br>(89,8%)                                              | 63<br>(58,9%)                                                  |
| Nie                | 46<br>(7,17%)                       | 32<br>(6,72%)                 | 6<br>(8,22%)                           | 3<br>(7,14%)                | 5<br>(9,8%)               | 44<br>(14,05%)                      | 12<br>(11,1%)                           | 5<br>(5,1%)                                                | 27<br>(25,2%)                                                  |
| Nie wiem           | 45<br>(7,01%)                       | 27<br>(5,67%)                 | 5<br>(6,85%)                           | 3<br>(7,14%)                | 10<br>(19,61%)            | 44<br>(14,05%)                      | 22<br>(20,4%)                           | 5<br>(5,1%)                                                | 17<br>(15,9%)                                                  |

### Wyniki – publikacja 1

Forycka M, Leppert W, Majkiewicz M. Attitudes toward euthanasia among medical students from different countries. *Oncol Clin Pract* 2022; 18 (5): 275–283. IF 0,5, Min. Nauki 100.

### Znajomość pojęć eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej, a region pochodzenia

Spośród wszystkich studentów 62,67% osób znało definicję eutanazji, 39,76% osób znało definicję wspomaganego samobójstwa i 69,5% osób podało definicję opieki paliatywnej. Stwierdzono związek ( $p = 0,000006$ ) pomiędzy regionem pochodzenia, a znajomością definicji eutanazji i wspomaganego samobójstwa ( $p = 0,0001$ ). 69,55% respondentów z Polski i 65,91% studentów z Europy znało definicję eutanazji, 57,41% respondentów z Azji i 54,67% z

Ameryki Północnej nie znało definicji eutanazji. 44,24% osób z Polski znało definicję wspomaganego samobójstwa, 79,63% osób z Azji, 72% osób z Ameryki Północnej i 65,91% osób z Europy nie znało tej definicji. Kraj pochodzenia nie różnicował istotnie znajomości definicji opieki paliatywnej (tabela 5).

Tabela 5. Znajomość definicji

| Odpowiedzi               | Wszyscy<br>badani<br>N = 659<br>(100%) | Polska<br>N = 486<br>(73,75%) | Ameryka<br>Północna<br>N = 75<br>(11,38%) | Europa<br>N = 44<br>(6,68%) | Azja<br>N = 54<br>(8,19%) | Wartość<br>p |
|--------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------|
| Opieki paliatywnej       |                                        |                               |                                           |                             |                           |              |
| Tak                      | 458<br>(69,5%)                         | 338<br>(69,55%)               | 56 (74,67%)                               | 29<br>(65,91%)              | 35<br>(64,81%)            | 0,621        |
| Nie                      | 201<br>(30,5%)                         | 148<br>(30,45%)               | 19 (25,33%)                               | 15<br>(34,09%)              | 19<br>(35,19%)            |              |
| Eutanazji                |                                        |                               |                                           |                             |                           |              |
| Tak                      | 413<br>(62,67%)                        | 332<br>(68,31%)               | 34 (45,33%)                               | 24<br>(54,55%)              | 23<br>(42,59%)            | 0,000006     |
| Nie                      | 246<br>(37,33%)                        | 154<br>(31,69%)               | 41 (54,67%)                               | 20<br>(45,45%)              | 31<br>(57,41%)            |              |
| Wspomaganego samobójstwa |                                        |                               |                                           |                             |                           |              |
| Tak                      | 262<br>(39,76%)                        | 215<br>(44,24%)               | 21 (28%)                                  | 15<br>(34,09%)              | 11<br>(20,37%)            | 0,00057      |
| Nie                      | 397<br>(60,24%)                        | 271<br>(55,76%)               | 54 (72%)                                  | 29<br>(65,91%)              | 43<br>(79,63%)            |              |

### Gotowość do dokonania eutanazji, gdyby była legalna, a region pochodzenia

25,95% studentów dokonałaby eutanazji, gdyby była legalna. Największe przekonanie o dokonaniu eutanazji mieli studenci z Północnej Ameryki 46,67% i Azji 45,28%, a najmniejsze studenci z Polski 19,88%, najbardziej niezdecydowani byli studenci z Europy 40,91%. Stwierdzono statystycznie istotny związek między regionem pochodzenia, a deklarowaną gotowością do dokonania aktu eutanazji  $p < 0,000001$  (tabela 6).

Tabela 6. Gotowość dokonania eutanazji i wspomaganego samobójstwa, gdyby były legalne

| Odpowiedzi        | Wszyscy badani<br>N = 659<br>(100%) | Polska<br>N = 486<br>(73,75%) | Ameryka<br>Północna<br>N = 75<br>(11,38%) | Europa<br>N = 44<br>(6,68%) | Azja<br>N = 54<br>(8,19%) | Wartość<br>P |
|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------|
| Tak               | 170<br>(25,95%)                     | 96<br>(19,88%)                | 35<br>(46,67%)                            | 15<br>(34,09%)              | 24<br>(45,28%)            | 0.000001     |
| Nie               | 257<br>(39,24%)                     | 204<br>(42,24%)               | 24 (32%)                                  | 11 (25%)                    | 18<br>(33,96%)            |              |
| Nie mam<br>zdania | 228<br>(34,81%)                     | 183<br>(37,89%)               | 16<br>(21,33%)                            | 18<br>(40,91%)              | 11<br>(20,75%)            |              |

#### Gotowość poddania się eutanazji, a kraj pochodzenia

W przypadku własnej nieuleczalnej choroby, śmierć naturalną wybrało 69,09% studentów, najwięcej z Polski 70,68% i z Azji 70%, eutanazję lub wspomagane samobójstwo wybrało 30,91% badanych. Nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy regionem pochodzenia, a wyborem rodzaju śmierci w wypadku własnej nieuleczalnej choroby (tabela 7).

Tabela 7. Wybór rodzaju śmierci w wypadku własnej nieuleczalnej choroby

| Odpowiedzi                                 | Wszyscy badani<br>N = 659<br>(100%) | Polska<br>N = 486<br>(73,75%) | Ameryka<br>Północna<br>N = 75<br>(11,38%) | Europa<br>N= 44<br>(6,68%) | Azja<br>N = 54<br>(8,19%) | Wartość<br>P |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------|
| Śmierć naturalna                           | 371<br>(69,09%)                     | 270<br>(70,68%)               | 40<br>(61,54%)                            | 26<br>(65%)                | 35<br>(70%)               | 0,471        |
| Eutanazja lub<br>wspomagane<br>samobójstwo | 166<br>(30,91%)                     | 112<br>(29,32%)               | 25<br>(38,46%)                            | 14<br>(35%)                | 15<br>(30%)               |              |

#### Najwyższe wartości w relacji pacjent-lekarz, a kraj pochodzenia

Etyka z poszanowaniem życia pacjenta dla 65,47% badanych stanowiła największą wartość w kontakcie lekarza z pacjentem. Respondenci z Europy (76,74% osób) i Polski (67,51% osób) najczęściej wskazywali taką wartość. Dla 23,95% osób najważniejszą wartością była wolność wyboru pacjenta. Stwierdzono zależność pomiędzy regionem pochodzenia, a wyznawanymi wartościami wśród badanych studentów ( $p < 0,000006$ ). 45,21% respondentów z Ameryki Północnej i 35,85% z Azji deklarowało, że dla nich najwyższą wartością w relacji lekarz-

pacjent jest wolność wyboru pacjenta, 10,58% badanych uznała w tej relacji inną wartość, nie wskazując jaką (Tabela 8).

Tabela 8. Najwyższa deklarowana wartość w relacji pacjent–lekarz

| Odpowiedzi                          | Wszyscy badani<br>N = 659<br>(100%) | Polska<br>N = 486<br>(73,75%) | Ameryka<br>Północna<br>N = 75<br>(11,38%) | Europa<br>N = 44<br>(6,68%) | Azja<br>N = 54<br>(8,19%) | Wartość<br>p |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------|
| Etyka i poszanowanie życia pacjenta | 421<br>(65,47%)                     | 320<br>(67,51%)               | 38<br>(52,05%)                            | 33<br>(76,74%)              | 30<br>(56,6%)             | 0,000006     |
| Wolność wyboru pacjenta             | 154<br>(23,95%)                     | 93<br>(19,62%)                | 33<br>(45,21%)                            | 9<br>(20,93%)               | 19<br>(35,85%)            |              |
| Inne                                | 68<br>(10,58%)                      | 61<br>(12,87%)                | 2<br>(2,74%)                              | 1<br>(2,33%)                | 4<br>(7,55%)              |              |

## Wyniki – publikacja 2

Forycka M, Liberacka–Dwojak M, Leppert W, Suchecki P, Suchecka N, Ast B. Psychological Factors Influencing Attitudes towards Euthanasia, Assisted Suicide and Palliative Care among Medical Students and Doctors in Training. Healthcare (Basel) 2024; 12 (8): 833. IF 2,4. Min. Nauki 40.

### Znajomość pojęć eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej, a postawy względem tych praktyk

Znajomość definicji eutanazji zadeklarowało 95,5% osób, wspomaganego samobójstwa 57,8% osób, opieki paliatywnej 87,5% wszystkich ankietowanych. Znajomość definicji nie wpłynęła istotnie na postawę względem eutanazji i opieki paliatywnej, różnicowała natomiast postawę względem wspomaganego samobójstwa ( $p < 0,001$ ). Spośród 57,8% osób, które zadeklarowały znajomość definicji wspomaganego samobójstwa, 47,5% osób opowiedziało się za jego legalizacją, 24,9% było przeciwnych, a 27,6 osób nie miało zdania. Spośród 42,2% osób które nie znały definicji wspomaganego samobójstwa, 19,7% osób poparło jego legalizację, 23,5% osób było przeciwnych, 56,8% respondentów nie miało zdania (tabela 9).

Tabela 9. Znajomość definicji eutanazji, wspomaganego samobójstwa, opieki paliatywnej, a postawa wobec eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej

| Znajomość definicji                       | Tak         | Nie         | Postawa wobec eutanazji | Postawa wobec wspomaganego samobójstwa | Postawa wobec opieki paliatywnej |
|-------------------------------------------|-------------|-------------|-------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
|                                           |             |             | Wartość p               | Wartość p                              | Wartość p                        |
| <b>Opieki paliatywnej (N = 313)</b>       | 274 (87,5%) | 39 (12,5%)  | 0,972                   | 0,533                                  | 0,463                            |
| <b>Eutanazji (N = 313)</b>                | 299 (95,5%) | 14 (4,5%)   | 0,138                   | 0,916                                  | 0,744                            |
| <b>Wspomaganego samobójstwa (N = 313)</b> | 181 (57,8%) | 132 (42,2%) | 0,992                   | < 0,001                                | 0,33                             |

**Gotowość dokonania eutanazji lub wspomaganego samobójstwa, gdyby były legalne, a postawa względem eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej**

Gotowość dokonania eutanazji zadeklarowało 43,7% studentów medycyny i lekarzy stażystów, 25,7% spośród nich wyraziło gotowość dokonania wspomaganego samobójstwa. Deklarowana gotowość dokonania eutanazji i wspomaganego samobójstwa istotnie korelowała z postawami względem eutanazji ( $p < 0,0001$ ) (tabela 10). Studenci medycyny i lekarze stażyści, którzy deklarowali gotowość dokonania eutanazji, częściej opowiadali się za jej legalizacją, odpowiednio 94,4% i 42% osób, w porównaniu do tych, którzy zadeklarowali sprzeciw dokonania eutanazji i wspomaganego samobójstwa, odpowiednio 66,7% i 63,9%. Postawa wobec opieki paliatywnej była również istotnie zależna ( $p = 0,015$ ) od deklarowanej gotowości dokonania eutanazji, mniej respondentów deklarujących gotowość dokonania eutanazji twierdziło, że opieka paliatywna zapewnia chorym godne życie do końca (70%), w porównaniu do osób nie będących gotowymi do przeprowadzenia eutanazji (94,4%).

Tabela 10. Deklarowana gotowość dokonania eutanazji, wspomaganego samobójstwa, a postawy względem eutanazji, wspomaganego samobójstwa, opieki paliatywnej wśród studentów medycyny VI roku i lekarzy stażystów

|                                                              |                 |                | <b>Postawa wobec eutanazji</b> | <b>Postawa wobec wspomaganego samobójstwa</b> | <b>Postawa wobec opieki paliatywnej</b> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                              |                 |                | Wartość p                      | Wartość p                                     | Wartość p                               |
| <b>Gotowość dokonania eutanazji (n = 206)</b>                | <b>Tak</b>      | 90<br>(43,7%)  | < 0,001                        | < 0,001                                       | 0,016                                   |
|                                                              | <b>Nie</b>      | 36<br>(17,5%)  |                                |                                               |                                         |
|                                                              | <b>Nie wiem</b> | 80<br>(38,8%)  |                                |                                               |                                         |
| <b>Gotowość dokonania wspomaganego samobójstwa (n = 206)</b> | <b>Tak</b>      | 53<br>(25,7%)  | < 0,001                        | < 0,001                                       | 0,015                                   |
|                                                              | <b>Nie</b>      | 47<br>(22,8%)  |                                |                                               |                                         |
|                                                              | <b>Nie wiem</b> | 106<br>(51,5%) |                                |                                               |                                         |

### **Wybór eutanazji, wspomaganego samobójstwa lub śmierci naturalnej, a deklarowane postawy względem tych praktyk**

Śmierć naturalną wybrałoby 41,5%, eutanazję 42,8%, wspomagane samobójstwo 9,6% uporczywą terapię 6,1% badanych respondentów, w przypadku własnej nieuleczalnej choroby. Stwierdzono istotną zależność pomiędzy wolą poddania się eutanazji lub wspomaganemu samobójstwu, a postawą wobec nich ( $p < 0,0001$ ). Większość respondentów wybierających eutanazję w wypadku własnej nieuleczalnej choroby popierało legalizację eutanazji (95,5% osób) i wspomaganego samobójstwa (39,6% badanych), w tej grupie 68,4% respondentów stwierdziło, że opieka paliatywna zapewnia pacjentom godne życie do końca. Spośród respondentów, którzy wybraliby śmierć naturalną, odpowiednio 40,8%, 43,8% i 80% osób opowiedziało się za legalizacją eutanazji, wspomaganego samobójstwa i stwierdziło, że opieka paliatywna zapewnia godne życie do końca.

Tabela 11. Wybór śmierci naturalnej, eutanazji lub wspomaganego samobójstwa a postawa wobec eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej

| Dokonany wybór przez respondentów w wypadku własnej choroby (N = 313) |             | Postawa wobec eutanazji | Postawa wobec wspomaganego samobójstwa | Postawa wobec opieki paliatywnej |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                       |             | Wartość p               | Wartość p                              | Wartość p                        |
| Śmierć naturalna                                                      | 130 (41,5%) | < 0,001                 | < 0,001                                | 0,035                            |
| Eutanazja                                                             | 134 (42,8%) |                         |                                        |                                  |
| Wspomagane samobójstwo                                                | 30 (9,6%)   |                         |                                        |                                  |

**Najwyższe wartości w relacji pacjent–lekarz, a postawy względem eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej**

Dla 28,1% respondentów normy etyczne i szacunek do życia pacjenta stanowiły najwyższą wartość w relacji pacjent–lekarz. Dla 49,5% respondentów tą wartością była totalna wolność wyboru pacjenta, z możliwością decyzji o skróceniu życia. Postawy wobec eutanazji i wspomaganego samobójstwa były istotnie zależne od deklarowanych przez respondentów najwyższych wartości w relacji pacjent–lekarz. Poparcie dla legalizacji eutanazji (92,3% osób) i wspomaganego samobójstwa (64,3% osób) było wyższe ( $p < 0,0001$ ) u respondentów, dla których najwyższą wartością była wolność wyboru pacjenta. Respondenci, dla których normy etyczne były najwyższą wartością w tej relacji byli przeciwni legalizacji eutanazji (39,8%) i wspomaganego samobójstwa (44,3%) ( $p < 0,0001$ ). Niezdecydowanie względem legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa częściej ( $p < 0,0001$ ) deklarowali respondenci, dla których najwyższą wartością w relacji pacjent–lekarz były normy etyczne i szacunek do życia pacjenta, odpowiednio 29,5% i 24,3%.

Tabela 12. Statystyki opisowe dotyczące najważniejszej wartości w relacji lekarz–pacjent, zależność pomiędzy najważniejszą wartością w relacji lekarz–pacjent, a postawami wobec eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej

| Najwyższa wartość w relacji lekarz/pacjent<br>(N = 313)                |                | Postawa<br>wobec<br>eutanazji | Postawa<br>wobec<br>wspomaganego<br>samobójstwa | Postawa<br>wobec opieki<br>paliatywnej |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                        |                | Wartość P                     | Wartość P                                       | Wartość P                              |
| Normy etyczne, według których należy<br>zawsze szanować życie pacjenta | 88<br>(28,1%)  | < 0,001                       | < 0,001                                         | 0,053                                  |
| Totalna wolność wyboru pacjenta, z<br>możliwością skrócenia życia      | 155<br>(49,5%) |                               |                                                 |                                        |
| Inna                                                                   | 70<br>(22,4%)  |                               |                                                 |                                        |

### Wnioski

- Do istotnych czynników wpływających na postawy względem eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej należą:
  - Wiedza na temat przedmiotu postawy: gorsza znajomość definicji wspomaganego samobójstwa prawdopodobnie powodowała większe poparcie dla praktyki eutanazji niż wspomaganego samobójstwa.
  - Wyznanie: osoby, które deklarowały ateizm w największym stopniu popierały eutanazję, natomiast respondenci wyznania rzymskokatolickiego byli najczęściej jej przeciwnikami.
  - Indywidualistyczna koncepcja człowieka: respondenci deklarujący, iż najwyższą wartością w relacji lekarz–pacjent są normy etyczne i szacunek dla życia pacjenta częściej byli przeciwni eutanazji, niż osoby, dla których najwyższą wartością jest wolność wyboru pacjenta.
- Istnieje zależność pomiędzy krajem pochodzenia, kierunkiem studiów i etapem nauki medycyny, a postawami studentów i lekarzy stażystów wobec eutanazji, wspomaganego samobójstwa i opieki paliatywnej:
  - Studenci polscy i z Europy byli częściej przeciwni eutanazji, niż studenci z Azji i z Ameryki Północnej.
  - Większe poparcie dla opieki paliatywnej wyrażali studenci V i VI roku medycyny i lekarze stażyści, niż studenci I–IV roku medycyny i studenci filologii polskiej i klasycznej.

- Studenci medycyny i lekarze stażyści byli rzadziej zwolennikami eutanazji i wspomaganego samobójstwa, niż studenci filologii polskiej i klasycznej.
- 3. Znaczna część respondentów w wypadku własnej nieuleczalnej choroby wybrałaby śmierć naturalną.
- 4. Legalizację eutanazji poparło blisko 35% respondentów w pierwszym badaniu i prawie 70% respondentów w drugim badaniu, przy czym większość ankietowanych studentów medycyny i lekarzy stażystów wyraziła niepewność lub brak gotowości do ich dokonania.
- 5. Większość badanych wyraziła pozytywne zdanie na temat opieki paliatywnej, przy czym najwięcej studentów medycyny V i VI roku oraz lekarzy stażystów, a najmniej studentów filologii polskiej i klasycznej.

### **Piśmiennictwo**

1. Radbruch L, De Lima L, Wenk R. et al. Redefining Palliative Care – A New Consensus–Based Definition. *J Pain Symptom Manage* 2020; 60 (4): 754–764.
2. World Health Organization. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, 2nd ed.; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance: London, UK, 2020.
3. Pietrzykowski T, Spór o eutanazję. *Etyczne problemy prawa*, Katowice, 2007.
4. Gutierrez–Castillo A, Gutierrez–Castillo J, Guadarrama–Conzuelo F, Jimenez–Ruiz A, Ruiz–Sandoval JL. Euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic review of medical students' attitudes in the last 10 years. *J Med Ethics History Med* 2020; 13: 22.
5. Aronson E, Wilson T, Alert R. *Psychologia społeczna: serce i umysł*. Zysk i Spółka, Poznań 2012.
6. Mordy M. *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy*. PWN, Warszawa 1976.
7. Oppenheim A. *Kwestionariusze, wywiady, pomiary postaw*. Zysk i Spółka. Poznań, 2004.
8. Bohner GW. *Attitudes and attitude change*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2004.
9. Forycka, M, Leppert W, Majkowicz M. Attitudes toward euthanasia among medical students from different countries. *Oncol Clin Pract* 2022; 18 (5): 275–283.
10. Leppert W, Gottwald L, Majkowicz M, Kazmierczak–Lukaszewicz S, Forycka M, Ciałkowska–Rysz A, Kotlińska–Lemieszek A. A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two Polish universities. *J Cancer Educ* 2013; 28 (2): 384–391.