

Ks. JAN DZIEDZIC (Kraków)

POSTAWY STUDENTEK WYDZIAŁU PIEŁĘGNIARSKIEGO COLLEGIUM MEDICUM UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO WOBEC EUTANAZJI

Choć temat eutanazji wywołuje wiele dyskusji i zajmuje nieposłednie miejsce w literaturze światowej, to jednak tylko w nielicznych badaniach empirycznych skupiono się na ocenie osobistych postaw wobec niej. Niniejszy artykuł nawiązuje do nurtu badań prowadzonych wśród osób związanych profesjonalnie z medycyną. W naszym przypadku będą to studentki Wydziału Pielęgniarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Chcemy pokazać, jaką postawę wobec eutanazji prezentują osoby mające w przyszłości najbliższej przebywać przy chorym i to niekiedy nieuleczalnie. Być może ta postawa zadecyduje kiedyś o godności naszego umierania i naszej śmierci.

ZJAWISKO EUTANAZJI

Eutanazja nie jest zjawiskiem nowym. Była ona praktykowana u ludów pierwotnych, dokonywana jest i dzisiaj. Choć w czasach antycznych lekarze z kręgu Hipokratesa odrzucali pomoc przy uśmiercaniu i walczyli o życie każdego człowieka, to jednak nie zdołali powstrzymać szerzenia się idei sprzyjających eutanazji. Podobnie i dzisiaj – mimo powszechnie deklarowanego uznania wartości i godności każdego człowieka – eutanazja jest praktykowana nadal.

Do znanych powszechnie protagonistów i wykonawców tzw. „godnej śmierci” należy dr Jacek Kevorkian z USA¹. W roku 1990 pomógł on popełnić samobójstwo cierpiącej na chorobę Alzheimera Janet Adkins. Innym znanym propagatorem eutanazji w Stanach Zjednoczonych jest Derek Humphry, założyciel Hemlock Society i autor wielu publikacji popierających dobrowolną eutanazję. Tłumaczona na język polski jego książka pt. *Ostateczne wyjście* podaje praktyczne rady, jak

¹ Por. D. Morris, *Older Adults' Perceptions of Dr Kevorkian in Middletown, USA*, „Omega” 4:1997, s. 405–412.

samodzielnie lub z cudzą pomocą popełnić samobójstwo². Czytelnik może w tej książce znaleźć tabelę leków służących do eutanazji, aby w ten sposób uwolnić się od nieuleczalnej choroby. Działający w Australii dr Philipp Nitschke skonstruował nawet specjalne urządzenie, nazwane maszyną śmierci. W roku 1997 chora na raka skóry Janet Mills użyła go w obecności męża i konstruktora do popełnienia samobójstwa³.

Eutanazja ma także swoje miejsce w internecie. Pod adresem www.00h00.com jest dostępna w wersji elektronicznej książka Jacquesa Pohiera zatytułowana *La mort opportune*, a pod adresem <http://www.taunet.net.net.on/> znajduje się program komputerowy udzielający informacji potrzebnych do popełnienia samobójstwa.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt legalizacji eutanazji w Holandii. Miało to miejsce w 1993 r., kiedy parlament holenderski większością głosów (91 do 45) zatwierdził prawo gwarantujące lekarzom immunitet w przypadkach eutanazji za zgodą chorego⁴. Ustawa ta została w 1995 r. poszerzona na osoby cierpiące fizycznie lub psychicznie⁵. Od lipca 1996 r. przez 6 miesięcy eutanazja była legalna w północnej części Australii. Obecnie w różnych stronach świata pojawiają się propozycje przyjęcia eutanazji jako jednej z form zakończenia swojego życia. Formułowane są one zwłaszcza przez towarzystwa działające na rzecz jej legalizacji⁶.

Aktualność tematu eutanazji stała się wyzwaniem dla wielu uczonych do podjęcia badań związanych z tym zagadnieniem. Ukazało się więc wiele opracowań podejmujących ten problem w różnych aspektach, nie tylko teoretycznych, ale także empirycznych. Do takich należą badania przeprowadzone wśród pielęgniarek, czyli osób na co dzień stykających się z chorymi. Mogą one służyć jako weryfikacja, często przeprowadzanych na Zachodzie, sondaży opinii publicznej.

W wyniku badań przeprowadzonych wśród 1139 pielęgniarek w USA, dotyczących praktykowania eutanazji lub asystowania przy samobójstwie, ustalono, że 17% respondentek było proszonych przez pacjentów albo członków rodziny o dokonanie eutanazji lub asysto-

² Por. D. H e m p h r y, *Ostateczne wyjście. Praktyczne rady dla śmiertelnie chorych, jak samodzielnie lub z cudzą pomocą popełnić samobójstwo*, Bydgoszcz 1992.

³ Program komputerowy zastosowany przez Janet Mills można zobaczyć w internecie pod adresem <http://www.taunet.net.net.on/deliverance.default.htm>.

⁴ Por. H. P. D u n n, *Etyka dla lekarzy, pielęgniarek i pacjentów*, Tarnów 1997, s. 86–87.

⁵ Por. J. J a r c o, *Eutanazja*, „Biuletyn Katolickiej Agencji Informacyjnej” 53:1995 s. 21.

⁶ Obecnie w świecie działa ok. 30 ruchów na rzecz legalizacji eutanazji, m.in. w Austrii, Belgii, Danii, Francji, Hiszpanii, Holandii, Indiach, Japonii, Kanadzie, Niemczech, Nowej Zelandii, Południowej Afryce, Szwajcarii, USA, Zimbabwe (por. F. P. M a r x, *And Now Eutanasia*, Washington 1985, s. 96–97).

wanie przy samobójstwie. Do czynnego zaangażowania się w takie praktyki przyznało się 16% pielęgniarek, a tylko 4% dokonywało terapii podtrzymującej życie, wyznaczonej przez lekarzy⁷.

Badania obejmujące 278 pielęgniarek w Australii wykazały, że ich postawy względem eutanazji różniły się w aspekcie medycznym i prawnym, choć tylko mniejszość podjęcie eutanazji uważała za coś złego. Badane skłonne były uznać eutanazję za dopuszczalną, jeżeli byłaby ona wykonaniem woli pacjenta. Aż 60% było za legalizacją aktywnej eutanazji pod pewnymi warunkami, a 19% uczestniczyło już przy takiej śmierci swoich pacjentów⁸. Inne badania przeprowadzone w tymże kraju, a dotyczące postaw wobec dobrowolnej eutanazji dowiodły, że 55% pielęgniarek było proszonych przez pacjentów o aktywną i pasywną eutanazję, a 23% lekarzy zaproponowało im czynny udział w dokonywaniu eutanazji. Ponad 3/4 pielęgniarek uważało za rzecz dobrą istnienie otwartej praktyki eutanazji w Australii, podobnie jak ma to miejsce w Holandii. Aż 2/3 respondentek uznałoby aktywne towarzyszenie lekarzowi w dokonywaniu eutanazji za właściwe, gdyby się ono opierało na modelu holenderskim⁹.

Przeprowadzone w roku 1993 badania porównawcze opinii pielęgniarek pochodzących z 7 krajów dotyczyły kwestii usprawiedliwienia eutanazji. Chodziło o 2 grupy pielęgniarek z placówek: onkologicznych i zajmujących się upośledzonymi. Respondentki były pytane o warunki, w jakich można usprawiedliwić aktywną eutanazję. Większość pielęgniarek z jednej i z drugiej grupy nie aprobowała eutanazji. Zaś te, które ją akceptowały, podawały jako wystarczający powód jej wykonania prośbę ciężko chorego pacjenta. Około 1/3 badanych uznała, że gdyby eutanazja została zalegalizowana, to byłyby ją gotowe usprawiedliwić¹⁰.

Amerykańskie badania wśród 189 pielęgniarek w wieku od 23 do 85 lat potwierdziły zróżnicowanie ich postaw ze względu na rozumienie definicji eutanazji. Ogólnie były one zwolenniczkami eutanazji pasywnej i zdecydowanymi przeciwniczkami aktywnej. Etyczny system wartości ostro podzielił poglądy, katoliczki miały bowiem stosunek negatywny do wszystkich form eutanazji¹¹.

⁷ Por. D. A s c h, *The Role of Care Nurses in Euthanasia and Assisted Suicide*, „New England Journal of Medicine” 21:1996, s. 1374–1379.

⁸ Por. Ch. S t e v e n s, R. H a s s a n, *Nurses and the Management of Death, Dying and Euthanasia*, „Medicine and Law” 5–6:1994, s. 541–554.

⁹ Por. H. K u h s e, P. S i n g e r, *Voluntary Euthanasia and the Nurse: An Australian Survey*, „International Journal of Nursing Studies” 4:1993, s. 311–322.

¹⁰ Por. A. D a v i s, B. D a v i d s o n, M. H i s c h f i e l d, S. L a u r i, *An International Perspective of Active Euthanasia of Nurses in Seven Countries*, „International Journal of Nursing Studies” 4:1993, s. 301–310.

¹¹ Por. M. H. N a g y, *Clinical Imperativ Versus Ethical Commitments in Euthanasia: The Perspectives of Nurses*, „Loss, Grief and Care” 1–2:1990, s. 99–128.

SPRAWOZDANIE Z BADAŃ WŁASNYCH

Dołączając się do światowego nurtu badań nad postawami wobec eutanazji wśród pracowników służby zdrowia, w niniejszym opracowaniu ograniczymy się tylko do opinii studentek pielęgniarstwa. Poniższe przedstawienie wyników badań traktujemy jako wstęp do przygotowywanej obecnie szerszej publikacji.

W badaniach zastosowano opracowany przez autora, przy współudziale uczestników seminarium naukowego z psychologii religii PAT, *Kwestionariusz postaw wobec eutanazji*. Kwestionariusz składa się z 30 pytań. Wśród nich znajduje się 1 pytanie otwarte, 23 pytania półotwarte i 6 zamkniętych; 4 pytania zostały opatrzone rangą. W 13 wypadkach respondenci zostali poproszeni o uzasadnienie swojego wyboru.

Do powstania tego testu prowadziła procedura charakterystyczna dla przygotowywania właściwych narzędzi psychometrycznych. Najpierw więc przeprowadzono sondaż na temat głównych problemów związanych z eutanazją, w którym uczestniczyli studenci medycyny, filozofii i teologii. W oparciu o zaproponowane wątki tematyczne została skonstruowana próbna wersja kwestionariusza. Poddano ją ocenie kompetentnych sędziów, w tym uczestników naukowego seminarium z psychologii religii. Każde z zaproponowanych twierdzeń kwestionariusza oceniano pod względem trafności w diagnozowaniu postaw wobec eutanazji. Polegało to na przypisywaniu poszczególnym twierdzeniom wartości liczbowych według następującej skali: 3 – trafne, 2 – raczej trafne, 1 – mało trafne, 0 – zupełnie nie związane z badanym problemem. Do końcowej wersji kwestionariusza zostały wprowadzone te twierdzenia, które uzyskały najwyższe wskaźniki trafności. W oparciu o pracę sędziów, a także sugestie statystyczne zostały wyodrębnione trzy aspekty postaw wobec eutanazji. Pierwszy uwzględnia ogólną percepcję eutanazji u badanych (konceptualizacja), drugi dotyka problemu jej legitymizacji, a trzeci alternatywy wobec niej.

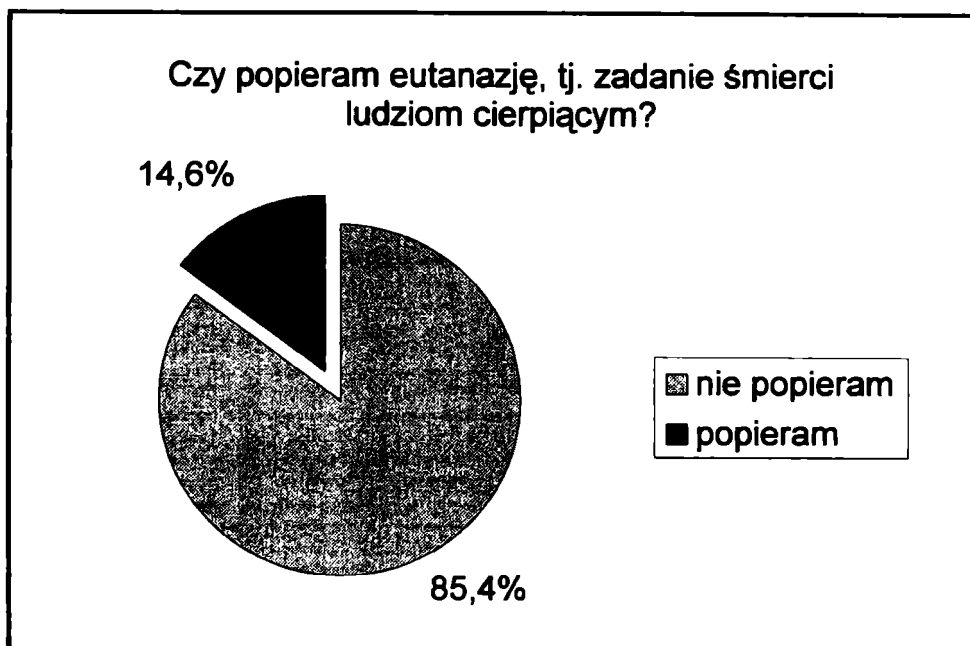
Te trzy wyodrębnione tematy stały się podstawą do badań, przeprowadzonych w dniach od 14 do 30 maja 1997 na Wydziale Pielęgniarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W sumie w badaniach (na ok. 120 wszystkich studentów) wzięły udział 82 osoby z 4 roczników. Są to tylko kobiety, ponieważ na wydziale tym nie studiują mężczyźni. Badania były przeprowadzane przez autora lub przez osoby pośredniczące.

Konceptualizacja eutanazji

Spośród różnych określeń eutanazji autor wybrał definicję wyraźnie podkreślającą, że jest ona zadaniem śmierci ludziom cierpiącym.

Definicja ta podkreśla, że nie mamy tu do czynienia z ortotanazją czy dystanazją, ale z odebraniem życia osobie chorej.

Wykres 1. Akceptacja eutanazji



Na podstawie otrzymanych wyników (wykres 1) można ogólnie stwierdzić, że zdecydowana większość studentek (85,4%) to przeciwniczki eutanazji. Życie dla tej grupy badanych jest święte i nikt nie ma prawa w nie ingerować. Takie rozwiązanie problemu cierpienia uwłacza godności człowieka i sprzeciwia się zasadom etyki i moralności chrześcijańskiej. Oto kilka wypowiedzi respondentek:

Przez pryzmat wiary inaczej widzi się śmierć i życie, cierpienie i radość. Bóg nie daje nam cierpienia po to, by nas zniszczyć (studentka 2 roku).

Medycyna zmienia się bardzo szybko, pojawiają się nowe metody leczenia. Trzeba mieć nadzieję, że jutro znajdzie się lekarstwo na każdą chorobę (studentka 3 roku).

Lekarz to tylko człowiek. Może się mylić i dlatego nie może mieć władzy nad życiem i śmiercią. Został powołany do ratowania życia, a nie do unicestwiania (studentka 2 roku).

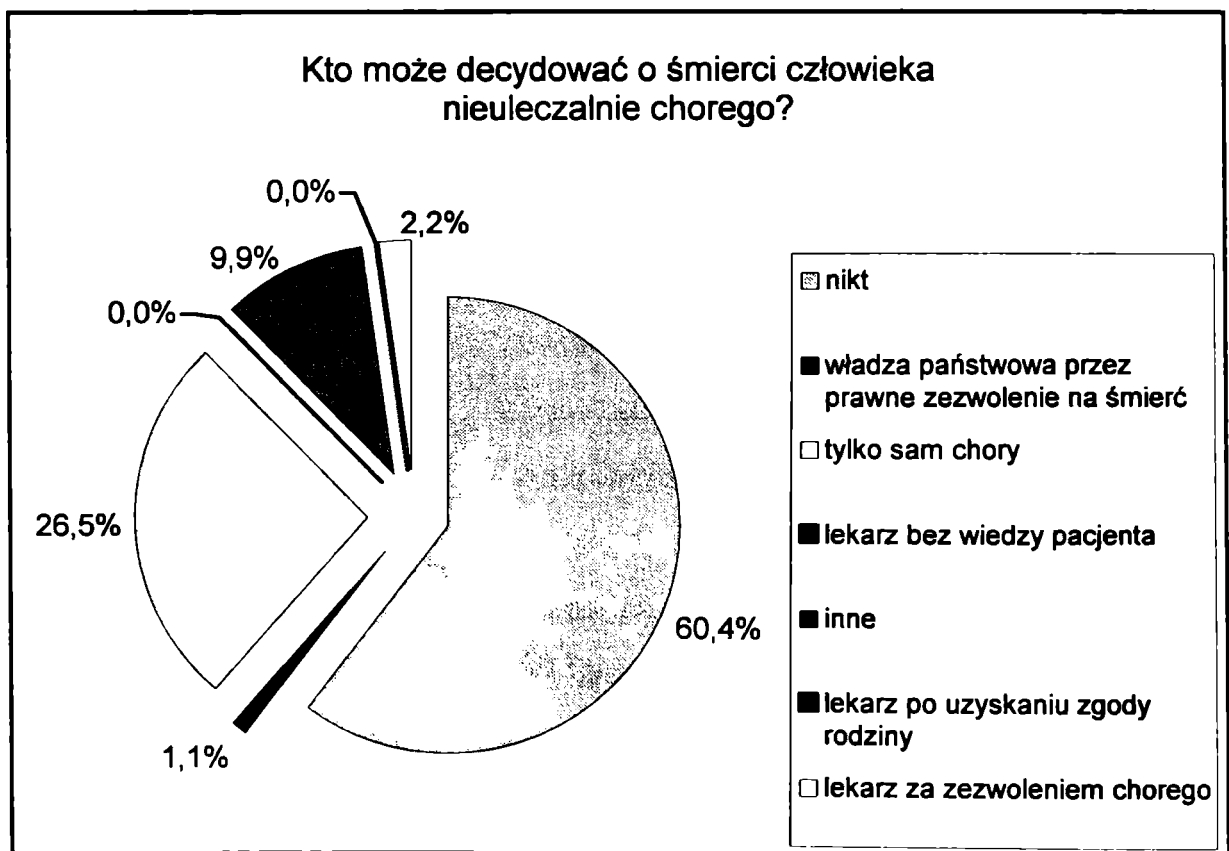
Zwolenniczki eutanazji (14,6%), argumentując swoje stanowisko, powołują się na wolność wyboru. Życie nie ma dla nich wartości absolutnej. Jest ono w rękach konkretnego człowieka. To on, jako jedyny właściciel życia, może je skracać. Do zaakceptowania jest również taka sytuacja, gdy życie chorego skraca ktoś inny, po uprzednim zezwoleniu osoby zainteresowanej. Poparcie dla eutanazji jest tym mocniejsze, im cięższy jest stan pacjenta. W tym kontekście charakterystyczne są dwie wypowiedzi:

Eutanazja jest sposobem na to, by pomóc tym, którzy tej pomocy oczekują w takiej właśnie postaci. Sama widząc, że jestem ciężko chora nieuleczalnie lub uzależniona od maszyny, chyba bym się na to zgodziła. Prawdopodobnie, gdybym tylko mogła, sama odłączyłabym sobie respirator (studentka 3 roku).

Pomyślmy o ludziach w tzw. „przewlekłym stanie wegetatywnym”. Przecież oni są jak roślinki. Nie widzą, nie słyszą, nie myślą. Mają jedynie zachowany rytm serca i czuwanie. Czy to jest życie? Czy takie życie ma jakiś sens? Przecież oni nawet nie myślą o sensie swojego cierpienia, nie zdają sobie z niego sprawy (studentka 3 roku).

Przytoczone wypowiedzi wprowadzają nas w problematykę kompetencji dotyczącej podjęcia decyzji o końcu życia człowieka nieuleczalnie chorego (wykres 2).

Wykres 2. Decyzja o śmierci człowieka



Zapytane o ten problem studentki pielęgniarstwa zdecydowanie opowiedziały się za obroną ludzkiego życia. Są one przekonane, że nikt nie ma prawa decydować o śmierci chorego, nawet on sam (60,4%). Tylko Bóg, jako jedyny dawca życia, może je odebrać. Życie otrzymaliśmy bowiem w darze, a daru się nie niszczy. Poza tym nie potrafimy określić choroby jako z całą pewnością nieuleczalnej. Nawet w najcięższym stanie zdarzają się przebliski nadziei i nie wolno ich chorym zabierać. Przeciwniczki eutanazji w następujący sposób bronią godności ludzkiego życia:

Jestem katoliczką i uważam, że życie jest darem od Boga. On także decyduje o jego zakończeniu (studentka 2 roku).

Wierzę, że życie dostaliśmy niezależnie od naszego działania, dlatego nie możemy go sobie odebrać sami lub przez kogoś innego. Życie nie jest naszą własnością, jest naszą szansą (studentka 1 roku).

Nikt nie ma prawa decydować o życiu i śmierci drugiego człowieka. Każdy ma prawo żyć i umierać śmiercią naturalną. Jeżeli moglibyśmy decydować o śmierci innych, zapanowałby chaos, balibyśmy się samych siebie (studentka 3 roku).

Przeciwnie zdanie wyrażają respondentki przyznające człowiekowi prawo decydowania o końcu życia. Wśród nich wyróżniają się osoby przyznające takie prerogatywy tylko samemu choremu (26,4%). Przy uzasadnianiu swojego wyboru studentki często podkreślają nieograniczoną wolność osoby w rozporządzaniu własnym życiem. Decyzję chorego trzeba uszanować, bo każdy ma prawo postępować według własnego sumienia. Nie da się też powstrzymać osoby, która chce popełnić samobójstwo. Jeżeli tego pragnie, zawsze znajdzie sposób, aby odebrać sobie życie. Pojawiały się także takie wypowiedzi:

Każdy człowiek ma prawo do godnego życia. Jeżeli jest nieuleczalnie chory, nie może sam zaspokoić elementarnych potrzeb i nigdy nie będzie mógł, powinien mieć możliwość wyboru. Ale winien być wówczas zupełnie świadom tego, co robi (studentka 3 roku).

Człowiek chory, np. w ostatnim stadium raka, widząc, że leczenie nic mu nie pomaga lub wg niego nie jest skuteczne, może sam zdecydować o swojej śmierci (studentka 3 roku).

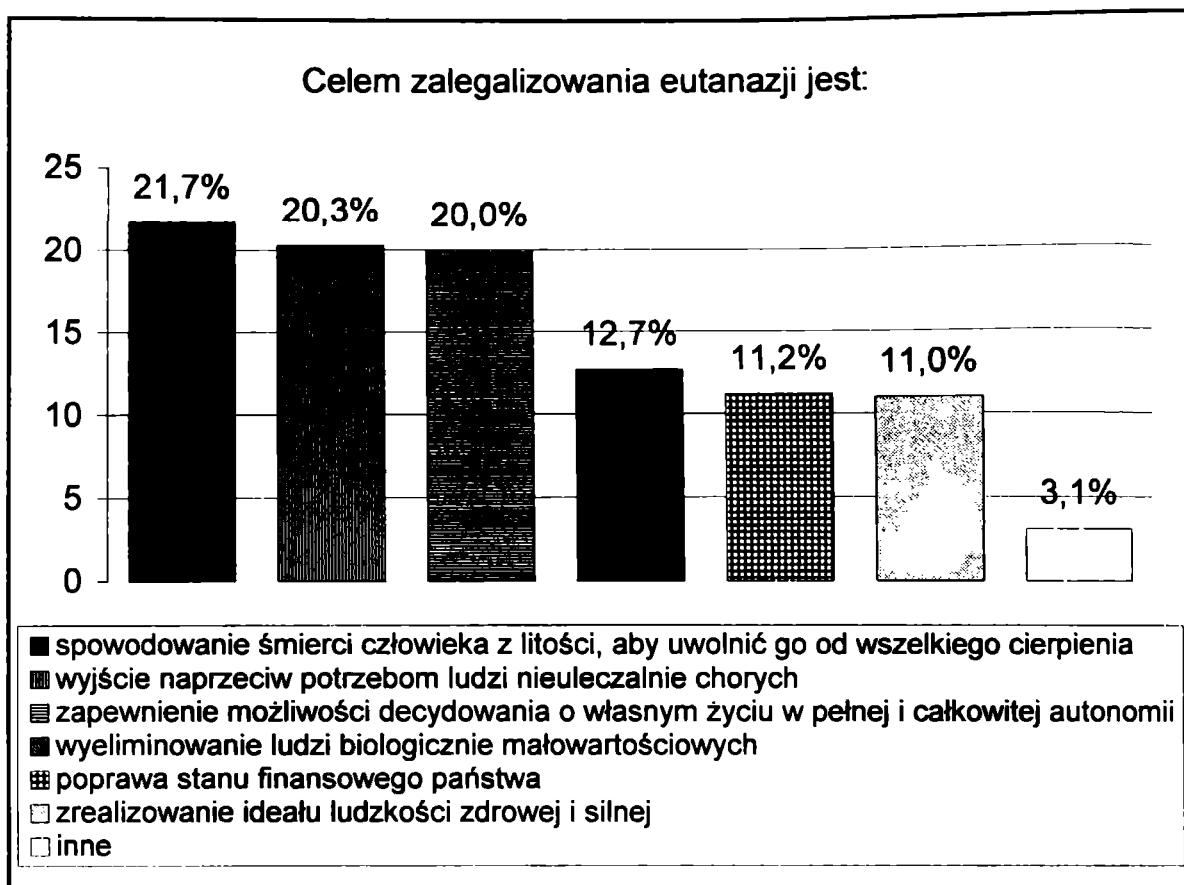
Jeśli ktoś decyduje się na zabieg operacyjny, to równie dobrze może decydować o sobie w sprawie życia (studentka 1 roku).

Autorki powyżej przytoczonych wypowiedzi opowiadają się również za legalizacją eutanazji. Takie rozwiązanie – ich zdaniem – dałoby prawo do rozporządzania swoim życiem zwłaszcza w sytuacji ekstremalnego cierpienia.

Legalizacja eutanazji

Legalizacja eutanazji może mieć różne cele. Potwierdza to historia ostatniej wojny, kiedy w Niemczech wykorzystano eutanazję jako narzędzie do wyeliminowania ludzi biologicznie mało wartościowych, aby zrealizować ideał ludzkości zdrowej i silnej (akcja Gnadentod). Dziś podaje się zupełnie inne cele legalizacji eutanazji. Argumentacja skupia się wokół prawa decydowania o własnym życiu w pełnej i całkowitej autonomii. Wolność człowieka obejmuje swoim zasięgiem całą ludzką aktywność, łącznie z prawem do świadomego wyboru własnej śmierci. Mówi się także o śmierci z litości i o wyjściu naprzeciw potrzebom ludzi nieuleczalnie chorym. Zapytane o cele legalizacji eutanazji studentki Wydziału Pielęgniarskiego CM UJ wybrały następujące możliwości (wykres 3):

Wykres 3. Cele legalizacji eutanazji

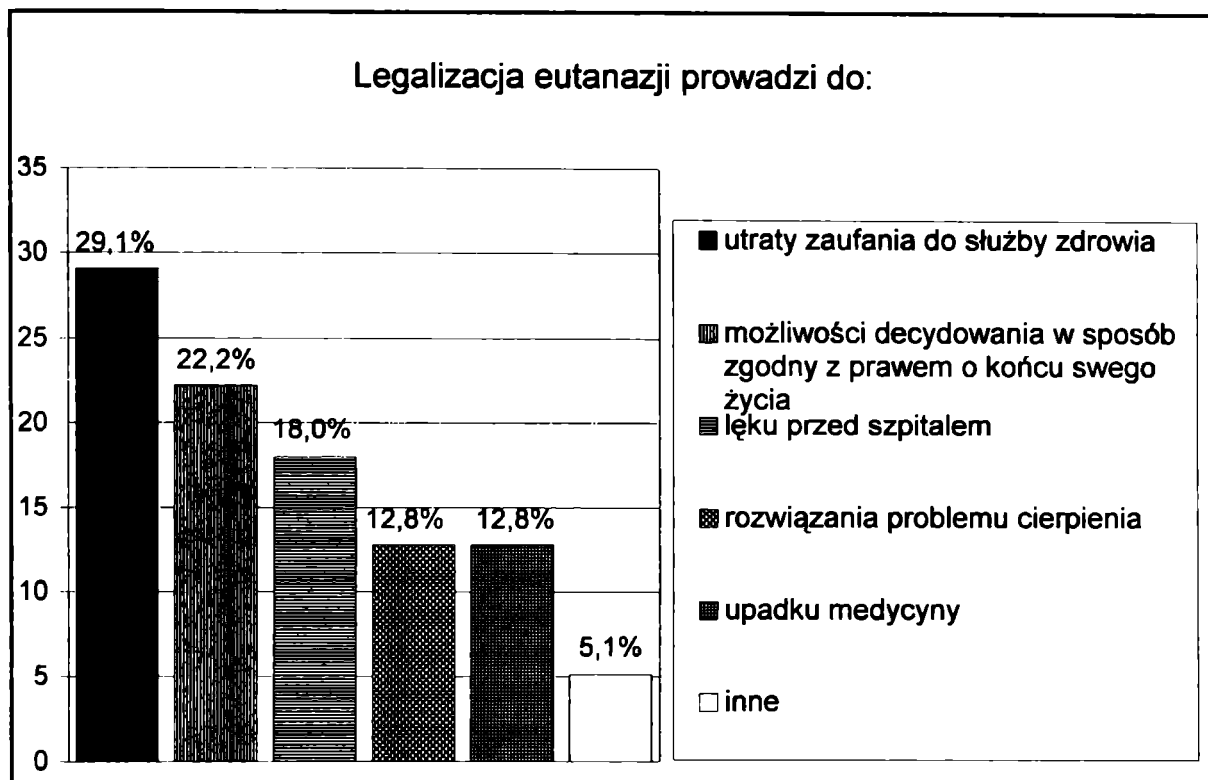


Przyszłe pielęgniarki najchętniej mówią o uwolnieniu chorego od cierpienia z litości (21,7%), jako celu legalizacji eutanazji. Postrzegając chorego nieuleczalnie jako człowieka słabego, zdesperowanego, doświadczającego cierpienia nie do zniesienia, często nieszczęśliwego i doprowadzonego do ostateczności, są skłonne twierdzić, że legalizacja eutanazji wyjdzie naprzeciw potrzebom ludzi nieuleczalnie chorych (20,3%). Pojawia się też opinia, jakoby celem prawnej akceptacji eutanazji było zapewnienie możliwości decydowania o własnym życiu w pełnej i całkowitej autonomii (20,0%). Rzadziej są przedstawiane zagrożenia, jakie niesie ze sobą praktykowanie eutanazji. W hierarchii ważności na dalszym miejscu mówi się o wyeliminowaniu ludzi biologicznie mało wartościowych (12,7%), zrealizowaniu ideału ludzkości zdrowej i silnej (11,0%), poprawie stanu finansowego państwa (11,2%).

Pytając o legalizację eutanazji, zastanawiamy się także nad tym, co ona przyniesie w przyszłości. W indywidualnych wypowiedziach respondentki wymieniają związane z legalizacją eutanazji niebezpieczeństwa. Taka sytuacja może – ich zdaniem – doprowadzić do społecznej paniki i obniżenia poczucia bezpieczeństwa. Chory nie chcąc być ciężarem dla rodziny będzie decydował się na śmierć wbrew swojej

woli. Zmniejszy się też chęć poszukiwania innych sposobów niesienia ulgi cierpiącym, lekarz zaś jako potencjalny wykonawca eutanazji, sprzeniewierzając się swojemu powołaniu, utraci zaufanie pacjentów.

Wykres 4. Skutki legalizacji eutanazji



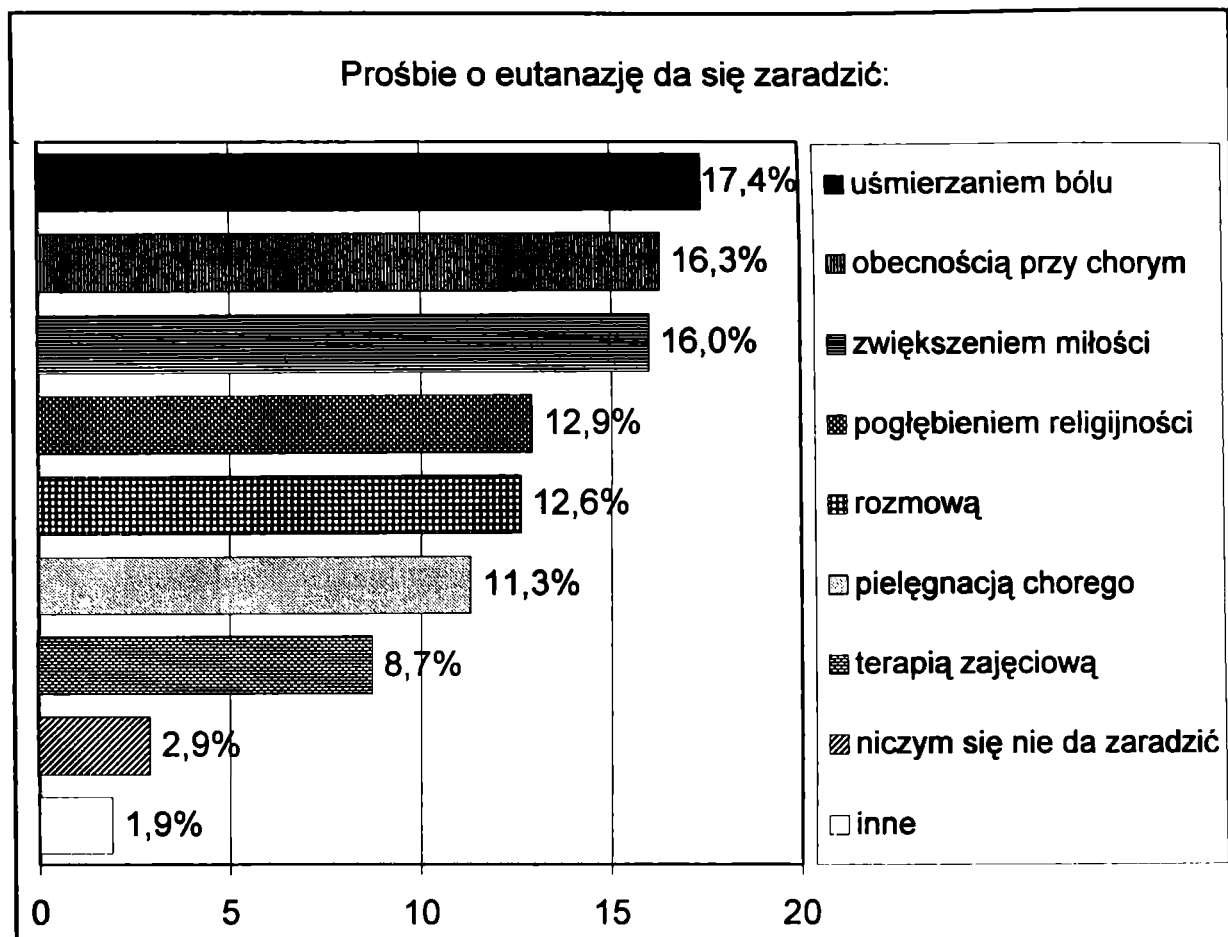
Patrząc na legalizację eutanazji perspektywicznie, z naszych badań wynika (wykres 4), że respondentki widzą w niej takie negatywne konsekwencje, jak: utratę zaufania do służby zdrowia (29,1%), lęk przed szpitalem (18%), a nawet upadek medycyny (12,8%). Dużą grupę stanowią również studentki nie przywiązujące wagi do przedstawionych wyżej zagrożeń. Upatrują one częściej w legalizacji eutanazji możliwość decydowania w sposób zgodny z prawem o końcu swego życia (22,2%) albo perspektywę na rozwiązanie problemu cierpienia (12,8%).

Alternatywa wobec eutanazji

Rozwiązanie sytuacji granicznych, do jakich zalicza się cierpienie i śmierć, może dokonać się przez eutanazję. Chory i lekarz stają wtedy przed wyborem śmierci traktowanej w tym wypadku jako środek do osiągnięcia celu, jakim jest wyeliminowanie trudnego do zniesienia cierpienia. Kierunki przeciwne eutanazji, takie jak ruch hospicyjny

czy organizacje skupione wokół Kościoła katolickiego, podkreślają konieczność alternatywy wobec takiego rozwiązania. Jest nią walka z bólem środkami farmakologicznymi oraz koegzystencja z chorym.

Wykres 5. Alternatywne propozycje wobec eutanazji



Podając alternatywę wobec eutanazji (wykres 5) studentki na pierwszym miejscu wymieniają uśmierzanie bólu (17,4%). Uważają je za jedną z najważniejszych form pomocy ludziom chorym. Szczegółowa analiza wypowiedzi respondentek wykazuje, że traktują one leczenie paliatywne jako rutynowe postępowanie z pacjentami nieuleczalnie chorymi. Zdaniem badanych, pacjent może uniknąć cierpienia dzięki indywidualnemu tokowi leczenia i pielęgnacji oraz ich modyfikacji w zależności od jego potrzeb. Walka z bólem jest prawem chorego. Jedni prawo to ograniczają do środków nie pozbawiających pacjenta świadomości i nie zgadzają się na to, aby środki te skracały życie na wet ubocznie. Inni nie widzą przeszkód w tym, aby te środki stosować. Respondentki piszą:

Łagodzenie bólu jest podstawowym działaniem w opiece nad chorym terminalnie, poprawia jego samopoczucie i komfort życia oraz funkcjonowanie w społeczeństwie (studentka 4 roku).

Powinno stosować się leki, które zlikwidują ból. Należy je dozować zgodnie z nasileniem bólu, do którego nie powinno się bezwzględnie dopuścić (studentka 3 roku).

Ważne jest godne zakończenie życia. Nie ma powodu, aby odmawiać komuś uśmierzenia bólu (studentka 2 roku).

Przy dzisiejszym postępie medycyny istnieje wiele możliwości i sposobów uśmierzenia bólu. Człowiek ma prawo ich używać. Byłoby niehumanitarne nie-skorzystanie z nich (studentka 4 roku).

Oprócz uśmierzenia bólu, szczególny nacisk kładą badane na koegzystencję z chorym. Gwarantuje ona bowiem zaspokojenie podstawowych potrzeb psychicznych pacjenta. Nieodzowna jest tutaj obecność przy chorym (16,3%). Człowiek cierpiący nabiera wtedy przekonania, że nie jest pozostawiony samemu sobie, lecz obecny jest przy nim ktoś, komu jego los nie jest obojętny. To dodaje mu otuchy i pomaga przyjąć trud egzystencji.

Gotowość do rozmowy (12,6%), pielęgnacja chorego (11,3%) czy pomoc przy terapii zajęciowej (8,7%) to konkretne formy okazywania miłości choremu. Dzięki nim życie doświadczonego przez cierpienie na nowo nabiera sensu. Ów sens pomaga jeszcze lepiej zrozumieć pogłębiającą religijność (12,9%), gdyż właściwe odniesienie do Boga pozwala zaakceptować cierpienie jako pewien wzbogacający etap życia.

Przeprowadzone analizy nie wyczerpują całości zagadnienia postaw wobec eutanazji omawianej grupy. Wyraźnie jednak dowodzą, że postawy proeutanatyczne w środowisku studentek pielęgniarstwa z Krakowa są bardzo rzadkie. Przyszłe pielęgniarki dostrzegają też zagrożenia, jakie mogłaby przynieść legalizacja eutanazji. Jako alternatywę proponują więc najczęściej uśmierzenie bólu i pełną miłości obecność przy chorym.

EINSTELLUNG ZU DER EUTHANASIE DER STUDENTINNEN DER KRANKENPFLEGERFAKULTÄT VOM COLLEGIUM MEDICUM DER JAGIELLONEN UNIVERSITÄT

Zusammenfassung

Dieser Artikel knüpft an die Tendenz der Untersuchungen, die in aller Welt zwischen den beruflich mit der Medizin verbundenen Personen durchgeführt werden. Wir fragten die Studentinnen der Krankenpflegerfakultät vom Collegium Medicum der Jagiellonen Universität aus, und wendeten einen durch den Autor in der Zusammenarbeit mit den Teilnehmern eines wissenschaftlichen Seminars von der Religionspsychologie an der Päpstlichen Theologischen Akademie bearbeiteten Fragebogen an, der aus 30 Fragen nach der Einstellung zu der Euthanasie bestand.

Insgesamt wurden 82 von den 120 an dieser Fakultät studierenden Frauen ausgefragt. Die dargestellten Analysen beweisen es deutlich, daß die Einstellung für Euthanasie unter den Studentinnen der Krankenschwesterfakultät sehr selten ist. 84,5% von allen Befragten sind gegen Euthanasie. Das Leben ist für sie heil und keiner hat Recht, sich darin einzumischen. Die Anhängerinnen der Euthanasie (14,6%), indem sie ihre Stellungnahme begründen, erteilen jedem Menschen das Recht dazu, über sein eigenes Leben völlig frei zu entscheiden.

Die Folgen, die sich aus der Legalisierung der Euthanasie in der Zukunft ergeben könnten, tragen mit sich, der Meinung der Befragten nach, solche negativen Konsequenzen wie: Vertrauensverlust am Gesundheitswesen (29,1%), Angst vor dem Krankenhaus (18%) und sogar Verfall der Medizin (12,8%). Unter den Befragten sind auch Studentinnen, die diese Gefahr nicht sehen. In der Euthanasielegalisierung sehen sie oft die Möglichkeit, über den Abschluß des eigenen Lebens in der Übereinstimmung mit dem Recht entscheiden zu können (22,2%) oder die Aussicht für die Zukunft, das Problem des Leidens lösen zu können (12,8%). Als Alternative zu der Euthanasie schlagen die Studentinnen die Schmerzlinderung (17,4%), die Anwesenheit bei den Kranken (16,3%), die größere Liebe (16%), die Religiositätvertiefung (12,9%) vor.