

ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO HUDO BOLNIH, UMIRAJOČIH IN EVTANAZIJE

THE ATTITUDE OF STUDENTS OF NURSING CARE ON SERIOUSLY ILL, DYING PERSONS AND EUTHANASIA

Matjaž Trupi, Marija Bohinc

KLJUČNE BESEDE: *paliativna zdravstvena nega; odnos; evtanazija; študenti; umiranje*

KEY WORDS: *palliative nursing care; attitude; euthanasia; students; dying*

Izvleček - V članku so predstavljeni nekateri pogledi in odnos študentov zdravstvene nege do hudo bolnih in umirajočih ter do paliativne zdravstvene oskrbe in nege. V nadaljevanju so predstavljeni rezultati ankete med študenti tretjega letnika zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani o odnosu do hudo bolnih in umirajočih in njihov pogled na evtanazijo. Anketiranih je bilo 50 študentov. Študentje podpirajo paliativno zdravstveno nego, njihov odnos do do evtanazije pa je različen. Pomisleke pri zagovarjanju evtanazije imajo predvsem zaradi možnosti zlorab. Raziskava tudi ugotavlja, da večina študentov meni, da v času študija dobijo premalo znanja za delo z umirajočimi. Rezultati ankete kažejo, da študentom manjka znanja, da bi lahko uspešno zagovarjali svoja stališča do paliativne zdravstvene nege in stališča proti evtanaziji oziroma zanje. Tako bi bilo potrebno v prihodnje vključiti v učni program več vsebin o zdravstveni negi umirajočih in o paliativni zdravstveni negi. Študente bi bilo treba spodbujati k razmišljanju in argumentiranem razpravljanju o tej problematiki.

Abstract - The article presents attitudes of the students of nursing care towards terminally ill and dying and on palliative health and nursing care. The results of the inquiry among the students of the third year of nursing care on the High School of Nursing in Ljubljana on terminally ill and dying patients and on their attitude towards euthanasia are presented. 50 students were included in the study. All of them are support the idea of palliative nursing care, while their attitudes towards euthanasia differ. The majority of them do not support the idea of euthanasia because of the possibility of abuse. The study also revealed that the majority of the students feel they do not get enough knowledge on the work with the dying. The results of the inquiry also reveal that the students lack specific knowledge which would enable them to state their argument in favor or against palliative nursing care and euthanasia; in future, more subjects concerning nursing care of the terminally ill and palliative nursing care should be included in the teaching program. Students should also be enticed to think and discuss these problems more often.

Uvod

Smrt je tako kot bolezen nekaj, čemur se najraje izognemo, ali se pretvarjamo, kot da je ni. Smrt doumevamo kot zaključek bolezni ali najhujšo bolezen. Ker se z boleznijo ukvarjajo večinoma v bolnišnicah, tam večina ljudi tudi umre. To pomeni, da smrt postaja nekaj, kar je ljudem tuje in neznano. Kar nam je neznan, postane tuje in sčasoma nekaj, česar se bojimo (Tschudin, 2004).

Zaradi tega strahu se ljudje o smrti ne pogovarjajo, o njej ne želijo razmišljati. Smrt je zaradi tega tabu tema. Kot neizogiben del življenja pa je prisotna v vsaki družbi, v vseh časih. Izkazalo se je, da sta umiranje in smrt lažja, če je umirajoči nanjo pripravljen, kot tudi življenje po smrti za svojce, če so na smrt pripravljeni tudi oni. Sodobna družba te tabuje zato podira.

Ljudje so začeli razmišljati, kako bi si olajšali smrt in kako bi jo olajšali drugim. Ker si niso želeli počasnega umiranja so kot pomoč pri umiranju videli tudi v pospešitvi smrti pri umirajočem. Razmišljali so o evtanaziji.

Evtanazija je izraz, ki ga uporabljamo precej vsesplošno. Izhaja iz dveh grških besed: *eu*, kar pomeni dobro in *thanatos*, kar pomeni smrt (Thompson in sod., 2001).

O definiciji evtanazije poteka vroča razprava, zlasti v ZDA in Avstraliji ter na Nizozemskem in v nekaterih drugih evropskih državah. Čeprav nekatere države podpirajo idejo, da naj bi bila evtanazija dovoljena le, ko pacient trpi za smrtno in mučno (bolečo) boleznijo, drugi podpirajo pogled, da bi tudi pacienti za nesmrtnimi kroničnimi boleznimi morali imeti možnost do evta-

Matjaž Trupi, dipl. zn., e-naslov: trupimatjaz@gmail.com

Doc. dr. Marija Bohinc, viš. med. ses., univ. dipl. org., Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26 a, 1000 Ljubljana

Članek temelji na diplomskem delu z naslovom Odnos zdravstvene nege do evtanazije, ki ga je avtor izdelal pod mentorstvom soavtorice na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani, Oddelek za zdravstveno nego

nazije. Kakršnokoli izvrševanje evtanazije in pomoč pri samomoru pacientov z nesmrtno boleznijo je deležno ostre kritike ob etičnem gledanju na problem (Inceoglu, 1999 cit. po Ozkara in sod., 2004).

To, da so hudo bolnim in umirajočim pomagali umreti na različne načine, v različnih stanjih in z različnimi sredstvi, je pripeljalo do različnega pojmovanja posamezne oblike pomoči pri umiranju. Večina avtorjev (Thompson in sod., 2001; Schwartz in sod., 2002; Strojin, 1998) omenja tako imenovano aktivno in pasivno evtanazijo. Pri evtanaziji lahko razlikujemo tudi med prostovoljno in neprostovoljno (Schwartz in sod., 2002; Tschudin, 2004). Takšno delitev opazimo predvsem v tuji in novejši literaturi.

V Sloveniji so aktivni ukrepi namenjeni temu, da se bolnikovo življenje konča (evtanazija), prepovedani po zakonu in po načelih medicinske deontologije tudi takrat, ko je bolnik tik pred smrtjo (Trontelj, 1998).

Sodobno gibanje hospic je eden od odgovorov na vprašanje, kako se lahko človek sooča s trpljenjem, umiranjem in smrtjo ... (Mlinar, 2003).

Več piscev ugotavlja, da se paliativna (blažilna) medicina ne razvija, če je na razpolago evtanazija. Če je kje terapija bolečin in druga blažilna oskrba nezadovoljiva ali preprosto ni uporabljena, ko bi bila lahko, je treba to popraviti, ne pa iztrebljati tiste, ki jo potrebujejo (Trontelj, 2003a).

Predpogoj za uzakonitev evtanazije je torej dober alternativni program razvoja paliativne oskrbe in podpora društvom, kot je hospic. Šele ob delovanju teh alternativnih sistemov bi se pokazalo, ali je evtanazija resnično potrebna.

Mlinar (2003) navaja, da do leta 2003 v Sloveniji ni bilo nobene relevantne interdisciplinarne raziskave o razpoloženju javnosti do evtanazije, ki bi jo lahko primerjali z raziskavami v Ameriki in na Nizozemskem, prav tako še ni nobenega osnutka zakona, ki bi govoril o legalizaciji evtanazije, in tudi ni mogoče z gotovostjo reči, da je obveščenost javnosti o tem vprašanju zadovoljiva.

Zaradi dejstev, da je to neraziskano območje in hkrati zelo občutljivo in kompleksno področje, postaja raziskovanje še večji izziv.

Namen raziskovalnega dela

Glavni namen raziskave je odgovoriti na vprašanje, kakšen odnos imajo študenti zdravstvene nege do hudo bolnih in umirajočih. Po preučevanju literature je ugotovljen problem različnega definiranja hudo bolnih in umirajočih in odnos do evtanazije. Z raziskovanjem smo želeli preveriti, ali se ta problem pojavlja tudi pri študentih zdravstvene nege.

Po pregledu literature so oblikovana naslednja vprašanja:

- Ali imajo študenti zdravstvene nege odklonilen odnos do dela s hudo bolnimi in umirajočimi?
- Ali so študenti zdravstvene nege kritični do znanja, ki ga imajo na področju zdravstvene nege umirajočega?
- Katere postopke študenti zdravstvene nege razumejo kot evtanazijo?
- Katere argumente študenti zdravstvene nege ponujajo v zagovor oziroma nasprotovanje evtanaziji?

Metoda

Raziskovanje je potekalo po opisni metodi dela, z uporabo anketnega vprašalnika. Izbrana strategija je bila presečna študija. Anketa je bila izvedena med rednimi študenti zdravstvene nege, ki so v šolskem letu 2005/06 obiskovali tretji letnik na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Anketiranje je potekalo 18. januarja 2006, v času predavanja pri predmetu Organizacija zdravstvene nege. Anketiranje je bilo prostovoljno in anonimno. Razdeljenih je bilo 50 vprašalnikov, toliko je bilo tudi vrnjenih. Anketiranje je potekalo ob prisotnosti raziskovalca.

Anketni vprašalnik je vseboval 13 vprašanj, ki so se povezovale v tri sklope (osnovni podatki, mnenje o umiranju, pojmovanja in stališče do evtanazije). Vprašanja so bila zaprtega, kombiniranega in odprtega tipa. Pri nekaterih vprašanjih je bilo možnih tudi več odgovorov.

Študenti tretjega letnika so bili kot raziskovalna skupina izbrani po tehtnem premisleku. Imajo namreč že nekaj kliničnih izkušenj. Kot študenti na vajah so neodvisni, kritični in dobri opazovalci. Zaposleni jih verjetno ne sprejemajo kot opazovalce in zato ne »igrajo«. Imajo veliko teoretičnega znanja, ki ga lahko primerjajo z izkušnjami na kliničnih vajah.

Dobljeni podatki so bili obdelani kvantitativno. Posamezni podatki so bili najprej frekvenčno porazdeljeni, na podlagi te razporeditve sta bila ugotovljena modus ali aritmetična sredina. Ti podatki so bili kasneje obdelani še z bivariantno analizo in z določanjem mere razpršenosti. Pri analizi odprtih vprašanj je bilo potrebno najprej kodiranje in nato prikaz podatkov s frekvenčno porazdelitvijo. Rezultati so prikazani opisno, v tabelah in z grafi.

Izvedena je bila tudi pilotna študija, v kateri je bilo pet sodelujočih. Anketiranci pilotne študije niso bili vključeni v raziskovani vzorec, vsi so bili namreč absolventi zdravstvene nege. Pilotna študija se je končala z ustnim razgovorom anketirancev in raziskovalca. Vsebinskih popravkov vprašalnika ni bilo.

Rezultati in razprava

V zajetem vzorcu so prevladovala študentke. Bilo jih je 46 (92 %). Modus starosti je 21 let. Teh let je bilo 58 % vseh vprašanih. Naslednja najpogostejša sta-

rost je bila 22 let (22 % anketiranih). Ostali so bili starejši. Večina anketiranih študentov je zaključilo srednjo zdravstveno šolo (86 %), nekaj splošno gimnazijo (6 %). Ostali so obiskovali druge srednje tehniške šole. Ti rezultati so pričakovani saj v celotni populaciji prav tako prevladujejo ženske, redni študenti se vpisujejo praviloma na fakultete takoj po končani srednji šoli, na kar kaže tudi modus starosti v vzorcu. V študijski program zdravstvene nege pa se praviloma v večini vpišejo dijaki srednjih zdravstvenih šol.

Četrto in peto vprašanje sta bila zaprtega tipa z možnostjo več odgovorov. Anketa je spraševala po karakteristikah »dobrega« in »slabega« umiranja osebe. Študenti so se izražali različno zato je bilo potrebno izrazno različne a vsebinsko enake odgovore združiti pod isti odgovor (kodo). Rezultate prikazujeta spodnji tabeli.

Tab. 1. *Odgovori na vprašanje: Kakšno je po vašem mnenju »dobro« umiranje osebe?*

Odgovor	Pogostost odgovorov
Brez bolečin	80 %
Hitro	46 %
Ob družini, svojcih	42 %
Brez trpljenja	18 %
Ob dobri zdravstveni oskrbi	18 %
Ob zagotovljeni zasebnosti	4 %
Z nadzorom nad lastnim umiranjem	4 %
Dostojno	4 %
Da si sprijaznjen s smrtjo	4 %
Brez nepotrebnih terapevtskih postopkov	2 %
V pozni starosti	2 %
Ob čim manjšem zavedanju samega sebe	2 %
Naravno	2 %

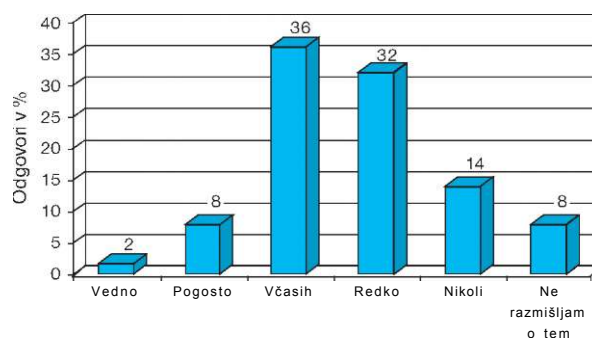
Tab. 2. *Odgovori na vprašanje: Kakšno je po vašem mnenju »slabo« umiranje osebe?*

Odgovor	Pogostost odgovorov
Z bolečinami	62 %
Da si osamljen	44 %
Dolgotrajno	40 %
V trpljenju	30 %
Ob slabi zdravstveni oskrbi	20 %
Ob slabem zagotavljanju zasebnosti	8 %
Ob neupoštevanju želja bolnikov in svojcev	6 %
Ob svojcih	2 %
Ob omejeni komunikaciji	2 %
Ob polnem zavedanju	2 %
V strahu	2 %
Z občutkom manjvrednosti	2 %

Študenti pri tem vprašanju niso imeli težav, ki bi jih bilo moč ugotoviti iz analize ankete. Velika večina je namreč napisala dva ali več odgovorov. Ob pregledu rezultatov je moč ugotoviti, da je večina odgovorov skoncentriranih okrog petih karakteristik. Pri

najpogostejših odgovorih opazimo, da si študenti kot »slabo« umiranje predstavljajo nasprotje »dobremu«. Iz tega bi lahko sledilo, da je eno izmed teh vprašanj v anketi odveč. To seveda ne drži, kar dokazuje če pogledamo vse odgovore in jih med seboj primerjamo. Kot vidimo iz prve tabele, kar 42 % anketiranih meni, da je »dobro« umiranje umiranje od družini, ob svojcih. Če preverimo še odgovore o »slabem« umiranju, opazimo, da se v enem primeru pojavi isti odgovor. V zdravstveni negi torej ne velja načelo, da se ravnamo po mnenju večine. Zato tudi v zdravstveni negi umirajočega ne smemo posploševati. Zdravstveno nego je potrebno načrtovati individualno na podlagi predhodnega individualnega ugotavljanja potreb.

Šesto, sedmo in osmo vprašanje so se povezovala. Najprej pogledajmo rezultate na osmo vprašanje, ki se je glasilo: »Ali mislite, da ste v času študija dobili zadosti znanja za zdravstveno nego umirajočega?«. Osem odstotkov je obkrožilo odgovor: *da, dovolj*, 76 % jih je obkrožilo: *premalo*, 14 % jih meni, da niso dobili nič znanja s tega področja, ena anketiranka (2 %) pa o tem ne razmišlja. Rezultati odgovorov na to vprašanje so pričakovani, še zlasti je visok odstotek tistih, ki menijo, da so dobili premalo znanja za zdravstveno nego umirajočega bolnika. Glede na to, da svojemu znanju s tega področja ne zaupajo, bi lahko sklepali, da študenti pogosto čutijo potrebo po umiku pri delu z umirajočimi bolniki. Rezultati šestega vprašanja to predvidevanje ovržejo.

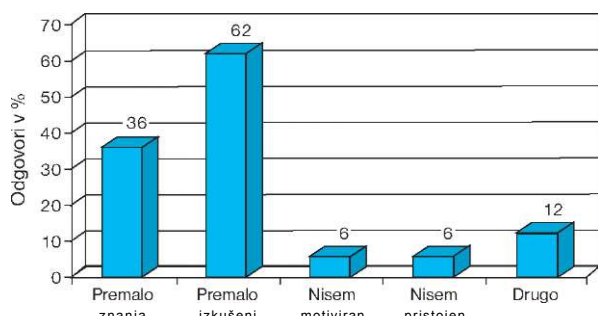


Graf 1. *Odgovori na vprašanje: Ali čutite potrebo po umiku pred hudo bolnimi in umirajočimi bolniki?*

Kot kaže graf, skoraj polovica kljub temu, da svojemu znanju ne zaupa, le redko oziroma nikoli ne čuti potrebe po umiku pred hudo bolnimi in umirajočimi bolniki. Ali študenti menijo, da za zdravstveno nego umirajočega ne potrebuješ znanja? Ali študentom zdravstvena nega umirajočega pomeni izziv, ki so ga pripravljeni sprejeti kljub temu, da ne zaupajo svojemu znanju? Odgovore na ta vprašanja poskuša najti sedmo vprašanje. Vsaj deloma. Vprašanje je bilo v anketi vključeno zaradi predhodnih raziskav, ki so že kazala na to, da znanje vedno ne vpliva na študentovo pripravljenost na soočenje s takšno situacijo.

Zgaga in Pahor (2004) sta v raziskavi o umiranju v očeh študentov zdravstvene nege prišli namreč do podobnih rezultatov. Večina študentov (75,1 %) je v tej raziskavi izrazilo, da ima premalo ali nič znanja za zdravstveno nego umirajočega in hkrati več kot polovica (53,1 %) nikoli ne čuti potrebe po umiku pred umirajočimi ali pa to občutijo le redko.

Kaj študenti zdravstvene nege v svojem sistemu izobraževanja torej pogrešajo? Na to so odgovarjali pri sedmem vprašanju ankete. Rezultate prikazuje spodnji graf. Odgovor je bil zaprtega tipa z možnostjo več odgovorov. Dani so bili štirje odgovori oziroma peti, ki so ga lahko dopisali sami.



Graf 2. *Odgovor na vprašanje: Zakaj čutite potrebo po umiku pred hudo bolnimi in umirajočimi?*

Tisti študenti, ki so na vprašanje, ki ga predstavlja graf številka 2 odgovorili z: *drugo*, so dopisali, kaj jih še odvrača od dela s takšnimi bolniki. Vzroki, ki so jih navedli, so bili: strah; nelagodje, ker se težko soočijo s svojci; vzgoja; ker jim smrt predstavlja tabu, občutek odvečnosti in občutek, da ni moč nič več storiti.

Rezultati ponovno pokažejo, da ima znanje (po mnenju študentov) pomembno vlogo pri zdravstveni negi umirajočega, vendar študenti dajejo še večji pomen izkušnjam. Morda zato ne čutijo potrebe po umiku pred umirajočimi, saj si bodo s soočenjem izkušnje pridobili prej in s tem bolj zaupali v svojo strokovnost pri zdravstveni negi umirajočega. Znanje jim bodo torej po njihovem mnenju prinesle izkušnje.

Raziskava se je soočila tudi s problemom definiranja evtanazije. Čeprav se na prvi pogled zdi, da je vsem jasno, kaj pomeni evtanazija tako v teoriji kot tudi v praksi, ni tako. Ljudje posamezne postopke razumejo precej različno. Kar je za nekoga evtanazija, je lahko za drugega kruto in neetično dejanje, spet za tretjega povsem naraven pojav.

Problem je raziskava poizkusila prikazati v devetem vprašanju. Vprašanje je bilo zaprtega tipa. Našteti so bili štirje postopki, študenti so obkrožili tistega (tiste) za katerega so menili, da ga lahko poimenujejo kot evtanazija. Odgovori so prikazani v tabeli 3.

Tab. 3. *Odgovor na vprašanje: Obkrožite postopke, ki bi jih označili kot evtanazija.*

Postopek	Pogostost odgovorov
Opustitev oživljanja na smrt bolne osebe po navodilu zdravnika	46 % (23)
Opustitev terapevtskih postopkov na smrt bolne osebe po navodilu zdravnika	28 % (14)
Prenehanje z nadomeščanjem hrane in tekočine na smrt bolni osebi	18 % (9)
Aplikacija medikamenta (ki ima za posledico smrt), s strani druge osebe (npr. zdravnik) z edinim namenom povzročiti smrt osebe, ki je na smrt bolna	88 % (44)

Kot vidimo, je mnenje študentov najbolj delil prvi postopek; opustitev oživljanja. Rezultat preseneča ob dejstvu, da je študentom verjetno znano, da v praksi obstajajo navodila zdravnikov, da se pri posameznih bolnikih oživljanje ne izvaja. Če predpostavljamo, da se tega zaveda tudi 46 % študentov, ki menijo, da je to evtanazija, potem hkrati lahko trdimo, da ti študenti menijo, da se evtanazija v Sloveniji dogaja kljub temu, da za to ni zakonske podlage.

Glede tega postopka ima nasprotno slovenska strokovna javnost jasno in nedeljivo mnenje. Opustitev oživljanja na smrt bolne osebe po navodilu zdravnika praviloma ne pomeni evtanazije.

V imenu Komisije republike Slovenije za medicinsko etiko je Trontelj (2003b) zapisal: bolnikom v kroničnem vegetativnem stanju, ki so po sprejetih medicinskih merilih za vedno izgubili zavest in vsakršno zmožnost zavestnega doživljanja, je dopustno prekiniti aktivno zdravljenje in zdravstveno nego. Odgovorni zdravnik pa naj to stori šele po posvetu z najbližjimi svojci.

Drugi postopek, ki govori o opustitvi terapevtskih postopkov je izbralo kot postopek evtanazije manj študentov. Tukaj je že precej jasno videti, da študenti odgovarjajo na podlagi hitrih, trenutnih odločitev in predstav. Njihovi odgovori verjetno niso plod tehtnih premislekov. Za ta postopek so se študenti odločili v manjšem številu predvidoma zato, ker kot posledico opustitve oživljanja vidijo smrt prej kot pri opustitvi terapevtskih postopkov. Kljub temu je večinsko mnenje tokrat bližje mnenju komisije za medicinsko etiko, ki opustitve terapevtskih postopkov pod določenimi pogoji ne smatra kot etično sporno.

Prenehanje z nadomeščanjem hrane smatra kot evtanazijo razmeroma malo anketiranih študentov (le 18 %), kljub temu, da je neizbežna posledica opustitve tega postopka smrt. Pojavljajo se številna vprašanja. Je nadomeščanje hrane in vode terapevtski postopek?

Dokazano je to oblika aktivne evtanazije, saj ta postopek ne more biti odstranjen brez namere o pacienti smrti - nihče ne more živeti dolgo brez hrane in tekočine. Mnogi zdravniki bi lažje odstranili hrano in

tekočino, kadar ta podaljšuje trpljenje, kot da bi aktivno uporabili letalno dozo medikamenta. Spet drugi v prekinitev hranjenja in hidracije vidijo bolj pasivno kot aktivno evtanazijo (Schwartz in sod., 2002).

Ali je etično nekoga izstradati do smrti, hkrati pa ni etično uporabiti letalne doze medikamenta. Rezultat je isti, pot do rezultata pa je v prvem primeru precej bolj mučna za umirajočega.

Zadnji opisan postopek tega vprašanja je bil: »Aplikacija medikamenta, (ki ima za posledico smrt) s strani druge osebe (npr. zdravnik) z edinim namenom povzročiti smrt osebe, ki je na smrt bolna. Da je ta postopek evtanazija se je odločilo 88 % anketiranih. Preseneča podatek, da kar 6 anketirancev postopka ni označilo, čeprav naslednje vprašanje ta postopek jasno definira kot aktivno evtanazijo. Ker v primerjavi z ostalimi podatki ni bilo moč sklepati, od kod izhaja njihovo stališče, možnosti nerazumevanja vprašanja ni mogoče izključiti.

Cilj desetega vprašanja je bil preveriti, kolikšno podporo ima akt aktivne evtanazije med študenti zdravstvene nege. Vprašanje se je glasilo: »Ali podpirate evtanazijo v obliki smrtonosnega odmerka določenega medikamenta, ki bi ga vbrizgal zdravnik?«. Dane so bile štiri možnosti: *ne*, *da*, *da pod pogojem*,... (pogoj je bilo potrebno dopisati) in *ne razmišljam o tem*. 16 % vprašanih je na vprašanje odgovorilo z *ne*, 28 % z *da*, 40 % jih je za takšen postopek postavilo pogoje in kar 16 % se jih ni moglo odločiti za nobeno možnost, ker o tem niso razmišljali. Posamezniki so dopisali tudi več pogojev hkrati. Katere pogoje so navedli, prikazuje tabela 4. Odstotek, prikazan v pogostosti odgovorov, zajema le tiste, ki so strinjanje s postopkom pogojevali.

Tab. 4. Pogoji, ki so jih anketiranci navedli, da bi se strinjali z aktivno evtanazijo.

Pogoj	Pogostost odgovorov
... je bolezen neozdravljiva	50 %
... željo izrazi bolnik	30 %
... o tem odloča konzilij zdravnikov	25 %
... so prisotne hude bolečine in trpljenje	20 %
... so izključene vse možnosti zlorab	15 %
... se strinjajo svojci	10 %

Naslednji vprašanji (11. in 12.) sta spraševali po argumentih za oziroma proti evtanaziji. Obe vprašanji sta bili odprtega tipa z možnostjo več odgovorov. Izrazno različni a vsebinsko enaki odgovori so bili združeni pod isto kodo (argument). Pogostost posameznih argumentov predstavljata tabeli številka 5 in 6.

Če primerjamo vprašanji v celoti, so študenti namenili več argumentov za evtanazijo. Različnih odgovorov je bilo sicer malo, a je posamezen odgovor praviloma napisalo več anketirancev. Pri argumentih

Tab. 5. Odgovori na vprašanje: Katere argumente lahko ponudite za evtanazijo?

Argument	Pogostost odgovorov
Hudo trpljenje bolnika	40 %
Hude bolečine bolnika	30 %
Nesmiselno je podaljševati življenje brez perspektive	20 %
Ne moremo odkloniti želje bolnika	16 %
Dolgotrajno umiranje	14 %
Zmanjšanje kvalitete življenja	10 %
Hudo trpljenje svojcev	8 %
Usmiljenje do hudo bolnih	2 %

Tab. 6. Odgovori na vprašanje: Katere argumente lahko ponudite za nasprotovanje evtanaziji?

Argument	Pogostost odgovorov
Možnost zlorab	62 %
Možnost množičnega umiranja	8 %
Ni potrebe	6 %
Nihče ne more odločiti namesto bolnika	6 %
Možnost nepričakovanega izboljšanja zdravja	6 %
Možnost izraza želje iz napačnih razlogov	4 %
Takšna smrt ni naravna	4 %
Ni legalno	2 %
Življenje mora biti čim daljše	2 %
Ne dopušča vera	2 %
Hudo bolni bi bili pod pritiskom	2 %
Po opravljenem postopku ni poti nazaj	2 %
Vsak ima pravico do življenja	2 %

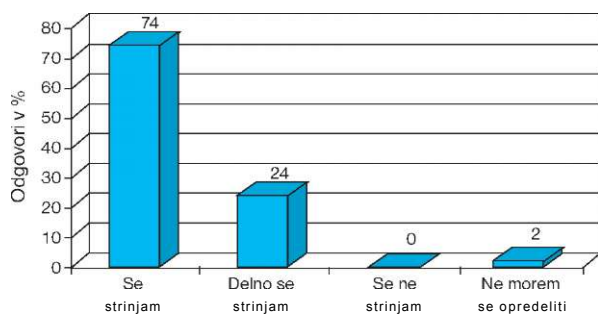
za nasprotovanje, je različnih odgovorov več. Možnost zlorab je edini argument, ki se je pojavil v večjem številu. Vsi ostali argumenti se pojavljajo posamično ali se pojavljajo največ štirikrat. Če pogledamo število argumentov, ki se pojavljajo pri več kot 10 % anketirancev, najdemo pri zagovarjanju evtanazije pet takšnih argumentov, pri nasprotovanju le enega. Iz tega sledi, da študenti lažje najdejo argumente za evtanazijo kot proti njej. Da bi ugotovitev utemeljili, pogledajmo še povprečno število odgovorov na posamezno vprašanje. Na vprašanje o argumentih za evtanazijo so v povprečju našli 1,4 argumenta (oziroma 1,6 argumenta, če ne štejemo tistih, ki niso napisali nobenega argumenta, vsi namreč spadajo v skupino, ki ne podpira aktivne evtanazije, opisane v vprašanju 10, ali o tem ne razmišljajo, kar bi lahko bil razlog, da niso odgovarjali). Na vprašanje o nasprotovanju so ponudili le 1,1 argumenta (oziroma 1,3 argumenta, če ne štejemo tistih, ki niso napisali nobenega argumenta, vsi namreč spadajo v skupino, ki aktivno evtanazijo opisano v vprašanju 10 pod določenimi pogoji podpirajo ali pa o tem ne razmišljajo). Razlike v številu tistih, ki niso našli nobenega argumenta na eno ali drugo vprašanje ni, 14 % anketirancev ni našlo nobenega argumenta za, prav toliko jih ni našlo nobenega

argumenta *proti*. Glede na to, da bi študenti lahko napisali tri argumente, iz tega sklepamo, da ima večina težave pri argumentiranju.

Nekaj nepričakovanih rezultatov opazimo tudi, če pogledamo odgovore z vsebinske plati. Relativno veliko študentov je kot argument za evtanazijo navedlo *hude bolečine*. Nekateri avtorji (Trontelj, 1998; 2003a; Mlinar, 2004), raziskovalci na področju etike menijo, da bolečine niso argument za legalizacijo evtanazije, pač pa argument za razvoj boljše protibolečinske terapije.

Argument *dolgotrajno umiranje* se pojavlja relativno redko, če pomislimo, da gre pri evtanaziji predvsem za skrajševanje življenja (umiranja). Študenti problema verjetno ne vidijo, ker načeloma nimajo izkušenj z dolgotrajnim umiranjem, medtem ko so bolnike s hudimi bolečinami in v trpljenju najverjetneje že srečali v času študija. Nekateri rezultati so nepričakovani tudi pri argumentih *proti* evtanaziji. Poglejmo najprej argument *zlorabe*. Ta argument uporabljajo predvsem tisti, ki zagovarjajo aktivno evtanazijo (vprašanje 10). Kar 79,4 % teh se namreč boji možnosti zlorab v primeru legalizacije. Ali iz tega sledi, da so študenti pripravljeni sprejeti žrtve zlorab evtanazije? Na drugi strani se presenetljivo ta argument pri tistih, ki aktivne evtanazije (vprašanje 10) ne podpirajo, pojavi le enkrat. Iz tega lahko sklepamo, da so možnosti zlorab le pomislek pri legalizaciji evtanazije in ne trden argument, zaradi katerega bi evtanaziji nasprotovali. Po rezultatih sodeč se študenti ne bojijo pojava »množičnega umiranja« z medicinsko pomočjo, saj se ta argument ne pojavlja velikokrat. Prav tako bi bilo moč pričakovati več odgovorov v smislu, da bi bila legalizacija posreden pritisk na hudo bolne in umirajoče. Če bi študentom ponudili posamezne argumente in bi se ti odločali, v kolikšni meri se z argumentom strinjajo, bi se s tema dvema argumentoma verjetno strinjalo več študentov.

Zadnje vprašanje je bilo zaprtega tipa in je spraševalo: »Ali se strinjate s trditvijo, da ima vsak posameznik pravico odločati o svojem življenju?«. Rezultate prikazuje graf številka 3.



Graf 3. Odgovori na vprašanje: Ali se strinjate s trditvijo, da ima vsak posameznik pravico odločati o svojem življenju?

Na vprašanje o avtonomiji se je večina torej strinjala, da ima vsak posameznik pravico odločati o svojem življenju. S to trditvijo se v večini strinjajo tudi tisti, ki sicer ne podpirajo aktivne evtanazije. Ti verjetno zagovarjajo dejstvo, da kljub avtonomiji nihče od nikogar ne more zahtevati, da mu pomaga pri samomoru. Ta skupina anketirancev se celo v večjem procentu povsem strinja s posameznikovo avtonomijo, teh je 7 (87,5 %), kot zagovorniki aktivne evtanazije, ki se povsem strinjajo le v 29,4 % in delno strinjajo v 70,6 %.

Sklep

Raziskava je pokazala, kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege o umiranju in njihovem znanju za delo s takšnimi bolniki. Študenti so se opredeljevali, kaj je evtanazija in kaj ni, ter izrazili stališče o umiranju, evtanaziji in avtonomiji.

Raziskava ugotavlja, da študenti ne zaupajo svojemu znanju za zdravstveno nego umirajočih. Hkrati raziskava dokazuje, da študenti pogrešajo izkušnje s tega področja. Raziskava še ugotavlja, da pod besedo *evtanazija* študenti razumejo različne postopke. Rezultati ankete so pokazali tudi, da težko najdejo argumente za evtanazijo ali *proti* njej. Iz rezultatov raziskave lahko sklepamo, da si študenti želijo in potrebujejo več izkušenj ter znanja za delo z umirajočimi, saj njihovi odgovori ne temeljijo na znanju, prav tako tudi ne argumentiranje. Ker pogrešajo znanje, bi bilo primerno dopolniti študijsko snov s tega področja. Študenti kot posamezniki v vzorcu so zagovarjali zelo različna stališča, znanja in argumente. Ta različnost je predpogoj za argumentirano razpravo. Posamezne ideje, ki so se pojavljale v raziskavi, bi služile kot predmet razprave, študenti kot celota pa bi po razpravi prišli do sklepov, ki bi bili plod teoretičnega znanja in tehtnega razmišljanja.

Študente zdravstvene nege in medicinske sestre je potrebno spodbujati k razmišljanju in razpravam o odnosu do hudo bolnih in umirajočih in o evtanaziji. Strokovnjaki zdravstvene nege se morajo vključiti v strokovne in družbene razprave. Prav tako morajo razvijati dobro paliativno zdravstveno nego.

Literatura

1. Mlinar A. Razprava o evtanaziji v Sloveniji. *Bogoslovni vestnik* 2003; 63: 41-67.
2. Mlinar A. Evtanazija. *Bogoslovni vestnik* 2004; 64: 531-49.
3. Ozkara E, Civaner M, Oglak S, Mayda AS. Euthanasia education for health professionals in Turkey: students change their opinions. *Nurs Ethics* 2004; 11: 290-7.
4. Schwartz L, Preece PE, Hendry RA. Medical ethics: a case-based approach. London: Saunders, 2002: 91-108.
5. Strojín T. Uvod v zdravstveno pravo. Ljubljana: Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, 1998: 82-96.
6. Thompson IE, Melia KM, Boyd KM. Nursing ethics. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2001: 93-128.

7. Trontelj J. O evtanaziji in drugih odločitvah o koncu življenja. V: Polajnar-Pavčnik A, Wedam-Lukic. Pravo in medicina. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1998: 310-34.
8. Trontelj J. Razmišljanja o evtanaziji v Evropi in Sloveniji. Obzor Zdr N 2003a; 37: 253-8.
9. Trontelj J. Bolnikove pravice v zadnjem obdobju življenja. V: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J (ured.). Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2003b: 175-87.
10. Tschudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Educy, 2004: 99-120.
11. Zgaga A, Pahor M. Umiranje v očeh študentov zdravstvene nege. Obzor Zdr N 2004; 38: 325-31.