

Nauczanie o śmierci noworodków – stan wiedzy studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Teaching about death of a newborn – state of knowledge of students of the Warsaw University of Medicine

BEATA BOĆKOWSKA, BARBARA BARANOWSKA, EWA DMOCH-GAJZLERSKA

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Cele pracy. 1. Udowodnienie tezy, że nauczanie o śmierci, w szczególności śmierci noworodków, jest niedostateczne i niedoskonałe w programie medycznych szkół wyższych. 2. Przedstawienie propozycji autorskiego programu nauczania o śmierci w neonatologii.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w roku akademickim 2009/2010 i objęto nimi studentów I, III i VI roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM). W ankietach zadawano pytania o edukację, jak też o merytoryczne i psychologiczne przygotowanie do zetknięcia się ze śmiercią noworodków.

Wyniki. Nauczanie o śmierci jest niedostateczne. Istnieje potrzeba uzupełnienia wiedzy studentów poprzez stworzenie odrębnego przedmiotu nauczania.

Wniosek. Propozycja programu nauczania o śmierci w neonatologii dla studentów wyższych lat uczelni medycznych jest naturalnym wnioskiem płynącym z tej pracy.

Słowa kluczowe: noworodki, śmierć, wiedza studentów medycyny

Aim. 1. To prove the assumption that teaching about death, especially death of a newborn, is inadequate and insufficient in the syllabi of medical universities. 2. To present the proposal of a new teaching program on neonatal deaths.

Materials and method. The study was conducted in the academic year of 2009/10 and comprised students of the 1st, 2nd and 6th year of the Warsaw University of Medicine. The questionnaire survey included questions about education, as well as a substantive and psychological preparation for the encounter with the death of a newborn.

Results. Teaching about death is insufficient. There is a need to supplement students' knowledge through the formation of a separate course.

Conclusions. Proposed course on neonatal death for the students of medical colleges is a natural conclusion of this work.

Key words: newborns, death, medical students' knowledge

© Hygeia Public Health 2012, 47(3): 336-341

www.h-ph.pl

Nadesłano: 25.06.2012

Zakwalifikowano do druku: 07.08.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Mgr Beata Boćkowska

Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Solec 57, 00-424 Warszawa, bbockowska@interia.pl

Wprowadzenie

Neonatologia to nauka zajmująca się zagadnieniami dotyczącymi fizjologii i patologii o wyjątkowej dynamice zachodzących zmian, niespotykanej w innych okresach życia ludzkiego [1]. Rozwój położnictwa, a zwłaszcza perinatologii, spowodował dynamiczny rozwój neonatologii. Dokonał się niezwykły postęp nauki o płodzie i noworodku. Postęp medycyny sprawił, iż lekarze potrafią ratować noworodki ze skrajnie małą masą ciała (poniżej 500 g), noworodki z objawami ciężkiego niedotlenienia lub uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz noworodki z ciężkimi wadami rozwojowymi. Ta „zaciekłość” w ratowaniu każdego życia, zawsze i za wszelką cenę bez oglądania się na sens i możliwości późniejszego godnego życia, doprowadza do powstania dylematów etyczno-moralno-prawnych, nad którymi lekarze, jak również studenci medycyny, powinni się zastanawiać [2].

Czy można nauczyć studentów medycyny obcowania ze śmiercią oraz wykształcić prawidłowe postawy i zachowania? Czy na studiach medycznych jest miejsce na naukę o umieraniu i umierającym? Czy w czasach medykalizacji życia, instrumentalnym i przedmiotowym podejściu do człowieka, studenci kierunków medycznych biorą pod uwagę możliwość znalezienia się w sytuacji obcowania ze śmiercią? Czy są przygotowani by asystować osobom umierającym, np. umierającemu noworodkowi? Tych zagadnień dotyczy ta praca.

Cele pracy

1. Udowodnienie tezy, że nauczanie o śmierci, w szczególności śmierci noworodków, jest niedostateczne i niedoskonałe w programie medycznych szkół wyższych.
2. Przedstawienie propozycji autorskiego programu nauczania o śmierci w neonatologii.

Materiał i metody

Zastosowano metodę badawczą sondażu ankietowego. Ankiety przeprowadzono w roku akademickim 2009/2010 wśród studentów I, III i VI roku Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Nauki o Zdrowiu na kierunku Położnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM). Ankiety były anonimowe i wypełniane przez studentów samodzielnie. Przebadano 153 osoby (tab. I).

Tabela I. Charakterystyka ankietowanych studentów (n=153)
Table I. Characteristics of surveyed students (n=153)

Wydział Lekarski Rok	Liczba ankietowanych ogółem	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Wydział Nauki o zdrowiu Rok	Liczba ankietowanych ogółem	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
I	32	25	7	I	26	26	0
II	21	14	7	III	24	24	0
VI	50	37	13	-	-	-	-

Ankieta dla studentów I i III roku składa się z dwóch grup pytań, a dla studentów VI roku z trzech. Pytania z grupy pierwszej dotyczyły procesów śmierci i umierania. Druga grupa pytań dotyczyła edukacji o procesie umierania i procesie śmierci noworodka. W tej grupie pytań próbowano ustalić, czy zjawisko śmierci kojarzone jest z noworodkiem i czy studenci byli uczeni o przyczynach śmierci noworodków. Pytania grupy trzeciej kierowane były wyłącznie do studentów VI roku Wydziału Lekarskiego WUM. Dotyczyły one potrzeby wprowadzania edukacji ku umieraniu na uczelniach medycznych. Przykładowa ankieta dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego WUM przedstawiona jest w tabeli II.

Wyniki

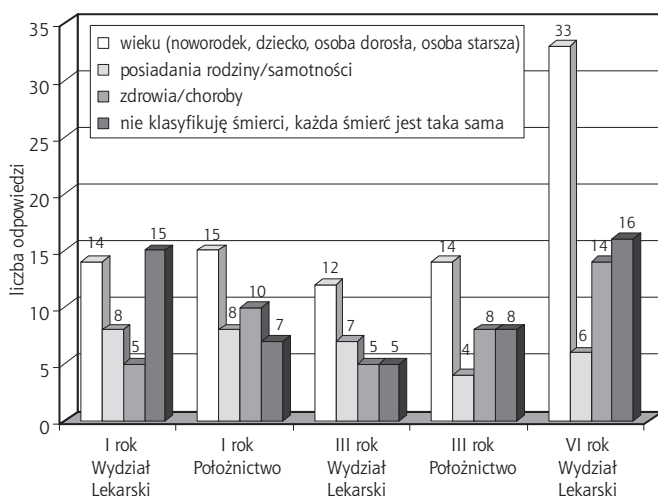
Wśród studentów I roku Wydziału Lekarskiego 68,8% ankietowanych uznało, że obecna definicja śmierci to śmierć pnia mózgu. Dla 15,6% osób śmierć to utrata i niemożność przywrócenia naturalnego krążenia i oddychania. Również dla 15,6% śmierć kojarzona jest ze śmiercią pólkul mózgowych i bezpowrotną utratą świadomości. Dla 34,6% studentów I roku Wydziału Nauki o Zdrowiu (Położnictwo) definicja śmierci to śmierć pnia mózgu. Dla 34,6% ankietowanych z tej grupy śmierć to śmierć pólkul mózgowych i bezpowrotna utrata świadomości. Dla 30,8% respondentów - śmierć to utrata i niemożność przywrócenia naturalnego krążenia i oddychania. W przypadku III roku Wydziału Lekarskiego 61,9% ankietowanych uznało, że obecna definicja śmierci to śmierć pnia mózgu. Dla 23,8% badanych śmierć kojarzona jest ze śmiercią pólkul mózgowych i bezpowrotną utratą świadomości. Dla 14,3% badanych osób śmierć to utrata i niemożność przywrócenia naturalnego krążenia i oddychania. W przypadku

Tabela II. Ankieta dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego WUM
Table II. Questionnaire for 6-year students of Faculty of Medicine, Warsaw University of Medicine

Grupa I pytań
1. Czy uważasz, że obecna definicja śmierci to: <ol style="list-style-type: none"> utrata i niemożność przywrócenia naturalnego krążenia i oddychania, śmierć pólkul mózgowych i bezpowrotna utrata świadomości, śmierć pnia mózgu, d. inne
2. Czy klasyfikujesz śmierć (czy bardziej, lub mniej cię ona przejmuje) w zależności od (można zaznaczyć kilka odpowiedzi): <ol style="list-style-type: none"> wieku (noworodek, dziecko, osoba dorosła, osoba starsza), posiadania rodziny/ samotności, c. zdrowia/choroby nie klasyfikuję śmierci, każda śmierć jest taka sama. inne
3. Czy towarzyszyłeś/aś kiedykolwiek w procesie umierania? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie.
4. Czy uznajesz eutanazję? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie mam zdania.
5. Czy eutanazja powinna podlegać uregulowaniom prawnym? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie mam zdania.
6. Czy sądzisz, że istnieje różnica między eutanazją a zaniechaniem uporczywej terapii? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie mam zdania
7. Czy zetknąłeś/ęłaś się z pojęciem eutanazji okołoporodowej? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie
8. Czy według Ciebie należy podtrzymywać czynności życiowe noworodka bez względu na okoliczności? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie mam zdania.
Grupa II pytań
1. Czy studiując medycynę zetknąłeś/ęłaś się z procesem śmierci? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie.
2. Czy uważasz, że studia medyczne przygotowują do „spotkania się” z procesem śmierci? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie mam zdania.
3. Czy edukacja o śmierci i umieraniu jest w programie uczelni medycznych? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie.
4. Na jakich przedmiotach uczono Cię o śmierci? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie.
5. Czy śmierć kojarzy Ci się z noworodkiem? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie.
6. Czy uczono Cię o przyczynach śmierci noworodka? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie.
7. Czy jesteś gotowy/a na zetknięcie się z procesem śmierci wśród noworodków? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie wiem
8. Czy uważasz, że jesteś przygotowany teoretycznie i praktycznie do pracy z ciężko chorym lub umierającym noworodkiem? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie wiem.
9. Czy ratowanie skrajnie małego wcześniaka to: <ol style="list-style-type: none"> sukces medycyny, b. przedłużanie cierpień
10. Jakim emocjom uległbyś/afbyś, stykając się z procesem śmierci noworodka? <ol style="list-style-type: none"> żadnym (obojętność), b. smutek, żal, c. szok, d. lęk e. inne
Grupa III pytań
1. Czy widzisz potrzebę uczestniczenia w dodatkowych szkoleniach i kursach z zakresu problematyki śmierci, eutanazji, komunikacji z pacjentem umierającym i jego rodziną? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie mam zdania.
2. Czy uważasz, że Twoje przygotowanie do pracy z pacjentem umierającym, bądź nieuleczalnie chorym jest: <ol style="list-style-type: none"> bardzo dobre, b. dobre, c. dostateczne, d. niedostateczne.
3. Czy w Polsce istnieją odpowiednie uregulowania prawne dotyczące działań ratujących życie (resuscytacja, eutanazja, granice uporczywej terapii) w neonatologii? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie wiem.
4. Czy według Ciebie wybór specjalizacji z neonatologii wiąże się z perspektywą pracy z umierającymi lub nieuleczalnie chorymi noworodkami? <ol style="list-style-type: none"> tak, b. nie, c. nie wiem.

studentów III roku Położnictwa 54,2% respondentów uznało, że obecna definicja śmierci to śmierć pnia mózgu. Dla 33,3% osób śmierć to utrata i niemożność przywrócenia naturalnego krążenia i oddychania. Dla 12,5% śmierć kojarzona jest z obumarciem półkul mózgowych i bezpowrotną utratą świadomości. Wśród studentów VI roku Wydziału Lekarskiego 88% badanych uznało, że definicja śmierci to śmierć pnia mózgu.

Rycina 1 przedstawia odpowiedzi grup na pytanie drugie pierwszej grupy pytań. Pytanie miało charakter otwarty. Podawane są wyniki liczbowe, a nie procentowe. Z Wydziału Lekarskiego I roku 15 osób nie klasyfikowało śmierci. 14 osób klasyfikowało śmierć wedle wieku. Dla 5 osób śmierć można było klasyfikować według zdrowia i choroby. Dla 8 osób klasyfikację można było przeprowadzić według posiadania rodziny. Z kolei na I roku Położnictwa większość osób klasyfikowała śmierć wedle wieku. Podobne notowania uzyskano dla pozostałych grup.



Ryc. 1. Odpowiedzi na drugie pytanie z pierwszej grupy pytań: „Czy klasyfikujesz śmierć (czy bardziej, lub mniej cię ona przejmuje) w zależności od...”

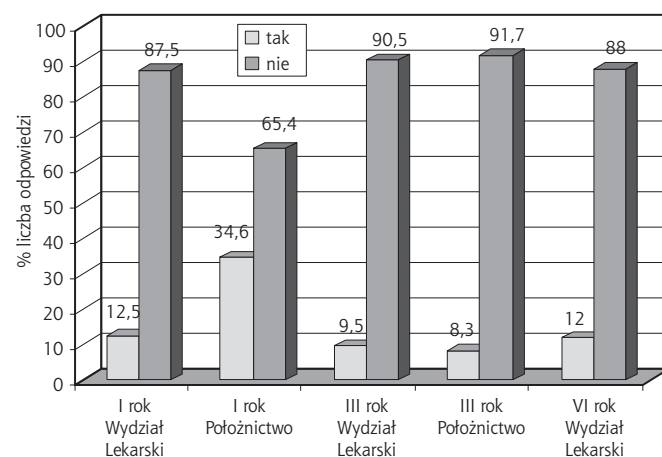
Fig. 1. Answers to the second question of the first part: “Do you classify death according to...”

Z Wydziału Lekarskiego I roku 62,5% badanych nie towarzyszyło w procesie umierania. Przeciwnie było na I roku Położnictwa, gdzie 61,5% badanych towarzyszyło w procesie umierania. Wśród studentów III roku Wydziału Lekarskiego tylko 33,3% respondentów towarzyszyło w procesie umierania, a wśród studentów III roku Położnictwa 50%. Podobny wynik uzyskano dla VI roku Wydziału Lekarskiego.

Z odpowiedzi grup studenckich na pytanie czwarte, dotyczące eutanazji, wynikało, że z I roku Wydziału Lekarskiego 46,8% studentów uznało eutanazję, 43,8% nie, a 3,4% nie miało zdania. Nieco inaczej rozkładały się odpowiedzi dla studentów I roku Wydziału Położnictwa, gdzie 30,8% ankietowanych uzna-

ło eutanazję, 53,8% nie, a 15,4% nie miało zdania. Dla III roku Wydziału Lekarskiego 42,8% badanych uznało eutanazję, 52,4% nie, a 1,8% nie miało zdania. Dla kierunku Położnictwo 33,3% studentów III roku uznało eutanazję, 50% nie, a 16,7% nie miało zdania. Podobnej odpowiedzi udzielili studenci VI roku Wydziału Lekarskiego. Na wszystkich wydziałach i latach studiów większość osób uważała, że eutanazja powinna podlegać uregulowaniom prawnym. Podobnie większość osób na wszystkich latach studiów uważała, że istnieje różnica między eutanazją, a zaniechaniem uporczywej terapii.

Rycina 2 przedstawia odpowiedzi wszystkich grup studenckich na pytanie siódme pierwszej grupy pytań zawartych w ankietach, pytanie dotyczące eutanazji okołoporodowej. Większość studentów nie zetknęła się z tym pojęciem.



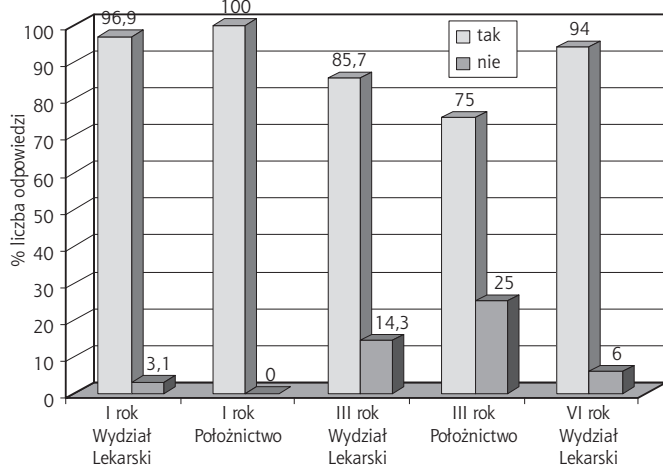
Ryc. 2. Odpowiedzi na siódme pytanie pierwszej grupy pytań: „Czy zetknąłeś/ęłaś się z pojęciem eutanazji okołoporodowej?”

Fig. 2. Answers to the 7th question of the first part: “Have you ever heard about perinatal euthanasia?”

Na I roku Wydziału Lekarskiego 46,9% badanych uważało, że należy podtrzymywać czynności życiowe noworodka bez względu na okoliczności, 37,5% uważało, że nie, a 15,6% ankietowanych nie miało zdania. Również większość studentów I roku Położnictwa (65,4%) uważała, że należy podtrzymywać czynności życiowe noworodka bez względu na okoliczności, 19,2% osób uważało, że nie, a 15,4% nie miało zdania. Inaczej sytuacja przedstawiała się na roku III, gdzie zarówno wśród przyszłych lekarzy, jak i położnych, większość (odpowiednio: 66,7% i 70,8%) uważała, że nie należy podtrzymywać czynności życiowych noworodka bez względu na okoliczności. Również na VI roku Wydziału Lekarskiego ankietowani byli przeciwni podtrzymywaniu czynności życiowych noworodka bez względu na okoliczności.

W drugiej grupie pytań stawiane zagadnienia nie były już zawsze takie same dla wszystkich trzech roczników badanych studentów. Pytanie pierwsze

dotyczyło zetknięcia się ankietowanych ze zjawiskiem śmierci (ryc. 3). Większość respondentów zdawała sobie sprawę, że zetknie się z tym zjawiskiem, a studenci starszych lat po prostu się ze śmiercią zetknęli.

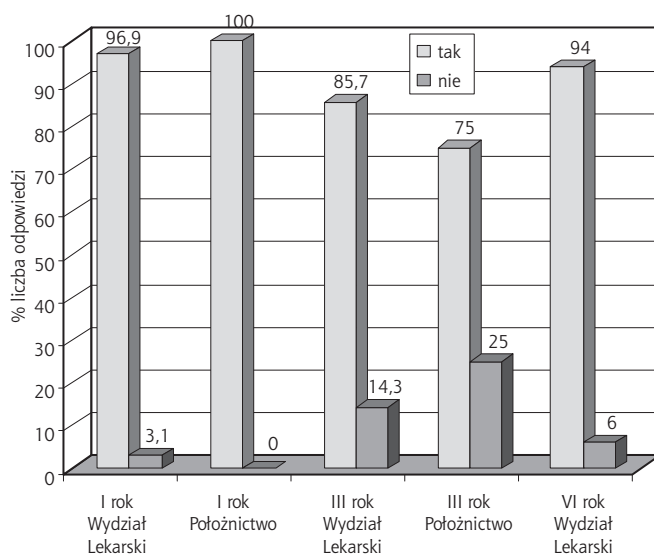


Ryc. 3. Odpowiedzi na pierwsze pytanie z drugiej grupy pytań: I rok: „Czy wybierając medycynę/położnictwo myślałeś/aś o tym, że zetkniesz się ze zjawiskiem śmierci?”; III i VI rok: „Czy studiując medycynę zetknąłeś/ęłaś się z procesem śmierci?”

Fig. 3. Answers to the 1st question of the second part: 1st year: “Choosing medicine/midwifery have you thought about encountering cases of death?” 3rd and 6th year: “Studying medicine have you encountered the process of death?”

W przypadku pytania dotyczącego przygotowania przez studia medyczne do spotkania się ze zjawiskiem śmierci większość studentów I roku uznała, że studia powinny do tego przygotowywać. Studenci starszych lat uważali, że studia nie przygotowują. Na pytanie czy edukacja ku śmierci i umieraniu powinna być i czy jest (studenci starszych lat) w programie szkół medycznych, wśród studentów I roku przeważała opinia, że tak. Wśród studentów III roku Wydziału Lekarskiego przeważała również opinia pozytywna. Na zdecydowany brak edukacji ku śmierci w programie uczelni medycznych wskazywali studenci VI roku Wydziału Lekarskiego (64%). Kolejne, czwarte pytanie dotyczyło przedmiotów, na jakich powinno się uczyć, bądź uczono o śmierci. Generalnie w odpowiedziach przeważały psychologia, etyka i socjologia. Odpowiedzi na kolejne pytanie: czy śmierć kojarzy ci się z noworodkiem? - przedstawiono na rycinie 4. Dla większości śmierć nie była kojarzona z noworodkiem. Procent badanych kojarzących proces śmierci z noworodkiem wzrastał w funkcji wieku studentów.

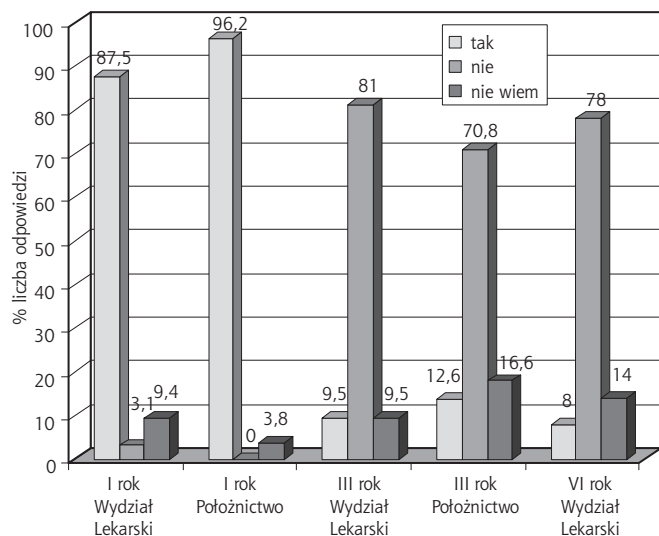
Pytanie szóste dla studentów lat starszych dotyczyło nauczania o przyczynach śmierci noworodków. Zdecydowaną większość studentów nauczano o śmierci noworodka. Ponad połowa studentów I roku badanych wydziałów wskazała, że jest gotowa do zetknięcia się ze śmiercią noworodka. Studenci III roku też byli gotowi. Tylko 32% studentów VI roku



Ryc. 4. Odpowiedzi na pytanie piąte drugiej grupy pytań: „Czy śmierć kojarzy Ci się z noworodkiem?”

Fig. 4. Answers to the 5th question of the second part: “Do you associate death with a newborn?”

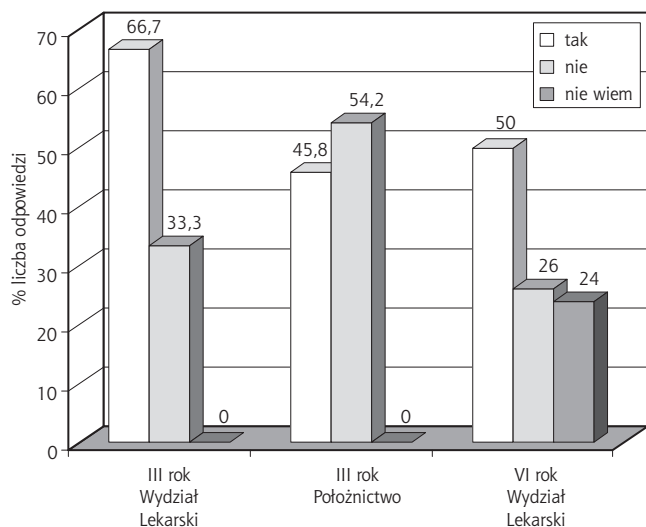
Wydziału Lekarskiego stwierdziło, że jest gotowa i przygotowana do zetknięcia się ze śmiercią noworodka. Odpowiedzi na pytanie: „Czy uważasz (w przypadku I roku, czy chciałbyś być), że jesteś przygotowany teoretycznie i praktycznie do pracy z ciężko chorym lub umierającym noworodkiem?” – przedstawiono na rycinie 5. Zdecydowana większość studentów wszystkich lat chciałaby być przygotowana. Kolejne pytanie dla I roku studentów brzmiało: „Czy wiesz czym zajmuje się nauka zwana neonatologią?” Zdecydowana większość badanych wiedziała. Kolejnym



Ryc. 5. Odpowiedzi na ósme pytanie z drugiej grupy pytań (w przypadku I roku 7 pytanie): „Czy uważasz, że jesteś przygotowany teoretycznie i praktycznie do pracy z ciężko chorym lub umierającym noworodkiem?”

Fig. 5. Answers to the 8th question of the second part: (7th question for 1st year): “Do you consider yourself theoretically and practically prepared for work with a seriously ill or a dying newborn?”

pytaniem dla studentów lat starszych było pytanie o ratowanie małego wcześniaka, czy to sukces medycyny, czy przedłużenie cierpienia. Odpowiedzi przedstawiono na rycinie 6. Opinie były bardzo podzielone. Ostatnie pytanie grupy II ankiety dotyczyło emocji kojarzonych ze śmiercią noworodka. Dla wszystkich roczników przeważała tu odpowiedź, że ze śmiercią noworodka kojarzy się smutek i żal.



Ryc. 6. Odpowiedzi na pytanie dziewiąte dla III i VI roku (druga grupa pytań): „Czy ratowanie skrajnie małego wcześniaka to...”; studenci III roku nie mieli opcji odpowiedzi „nie mam zdania”

Fig. 6. Answers to the 9th question of the second part (for 3rd and 6th year): “Trying to save an extremely premature newborn is...”; 3-year students had no option: “No opinion”

Pytania III grupy ankiety dotyczyły wyłącznie studentów VI roku Wydziału Lekarskiego. Większość studentów widziała potrzebę uczestniczenia w dodatkowych szkoleniach i kursach z zakresu problematyki śmierci, eutanazji, komunikacji z pacjentem umierającym i jego rodziną (88%). Złe określono przygotowanie do pracy z pacjentem umierającym, bądź nieuleczalnie chorym; 58% osób określiło je jako niedostateczne. Połowa badanych nie wiedziała, czy w Polsce istnieją odpowiednie uregulowania prawne dotyczące działań ratujących życie (resuscytacja, eutanazja, granice uporczywej terapii) w neonatologii; 36% stwierdziło, że nie, a zaledwie 14%, że tak. Dla 68% osób wybór specjalizacji z neonatologii wiązał się z perspektywą pracy z umierającymi lub nieuleczalnie chorymi noworodkami.

Omówienie wyników

Pytania z grupy pierwszej dotyczyły procesów śmierci i umierania, jak i stosunku respondenta do tych procesów. Większość studentów I roku Wydziału Lekarskiego poprawnie podała definicję śmierci, jako śmierć pnia mózgu. Nie można tego powiedzieć o studentkach I roku Wydziału Nauki o Zdrowiu, kierunek

Położnictwo. Nieco lepiej odpowiedziały studentki III roku. Bezbłędnie – studenci VI roku Wydziału Lekarskiego. Drugie pytanie dotyczyło klasyfikacji śmierci. Można zauważyć, że początkujący studenci nie klasyfikowali śmierci; odpowiedzi były bardzo różnorodne. Z poszerzeniem wiedzy medycznej, śmierć była klasyfikowana. Wiązano ją z wiekiem. Być może jest to skutkiem ewolucji poglądów oraz obyczajów i postaw dotyczących śmierci. Wydawałoby się, że studenci uczelni medycznych nie powinni klasyfikować śmierci według jakichkolwiek kategorii.

Równowaga w odpowiedziach panowała przy pytaniu trzecim dotyczącym towarzyszenia w procesie umierania. Towarzyszenie umierającym kompletnie nie zależy od wieku, czy od roku studiów; są to wyłącznie przeżycia osobiste. Na każdym z lat studiów i w każdej grupie większość studentów nie uznała procesu eutanazji. Wszyscy studenci uważali, że eutanazja powinna podlegać uregulowaniom prawnym. Może to świadczyć o nieznaności przepisów prawa, gdyż zarówno Kodeks Karny, jak i Kodeks Etyki Lekarskiej zabrania stosowania eutanazji w Polsce [3]. Na pytanie: „Czy istnieje różnica między eutanazją, a zaniechaniem uporczywej terapii?” – większość studentów odpowiadała poprawnie. Większość studentów wszystkich badanych grup nie zetknęła się z pojęciem eutanazji okołoporodowej. Możliwe, że problem ten nie jest poruszany na żadnym wykładowym przedmiocie, a w związku z tym jest nieznan.

W przypadku ósmego pytania uwidocznił się wpływ kształcenia. Studenci I roku – zarówno Wydziału Lekarskiego, jak i Położnictwa – w większości uważali, że należy podtrzymywać czynności życiowe noworodka bez względu na okoliczności. Wydaje się, że studenci pierwszego roku nie mieli świadomości odległych skutków takiej decyzji. Prawdopodobnie nie do końca zdawali sobie sprawę, co do jakości życia małych chorych pacjentów za kilka lat. Inaczej było wśród starszych roczników. Odpowiedź na to pytanie była w większości negatywna. Wiąże się ona z nabytą wiedzą. Kończący studia zdają już sobie sprawę z tego, czy pacjent ma szansę na przeżycie. Ich wiedza medyczna jest już na tyle skonsolidowana, że dostrzegają konsekwencję pewnych decyzji i zastanawiają się nad nimi.

Druga grupa pytań dotyczyła edukacji o procesie umierania i procesie śmierci noworodka. Wszyscy studenci wykazali swą gotowość do zetknięcia się ze zjawiskiem śmierci, przy czym studenci starszych lat, pytani czy o śmierci byli uczeni w toku studiów, odpowiedzieli, że nie. Jeszcze w przypadku studentów III roku Wydziału Lekarskiego panowała równowaga w odpowiedziach, ale już studenci VI roku byli bardzo zdecydowani. Uczelnia nie spełniła ich oczekiwań. Studenci I roku uważali, że edukacja ku śmierci po-

winna być w programie nauczania. Studenci VI roku Wydziału Lekarskiego w większości twierdzili, że tej edukacji nie ma. Zdecydowanej większości studentów śmierć nie kojarzyła się z noworodkiem. Studenci I-szych lat twierdzili, że są gotowi na spotkanie się ze śmiercią noworodka. Studenci starszych lat twierdzili przeciwnie, choć byli uczeni o przyczynach śmierci noworodków. Tu znowu możemy mówić o zdobytej wiedzy studentów wyższych roczników. Natomiast studenci I roku obu badanych wydziałów wskazali, że w toku kształcenia chcieliby być przygotowani do pracy z ciężko chorym, umierającym noworodkiem. Studenci starszych lat wskazywali, że nie są przygotowani teoretycznie i praktycznie do takiej pracy. Zajęcia z neonatologii nie są jednym blokiem tematycznym ani też jednym odrębnym przedmiotem. Być może tu tkwi przyczyna braku przygotowania do pracy z umierającym noworodkiem.

Grupa III pytań, zadawana wyłącznie studentom VI roku Wydziału Lekarskiego, dotyczyła potrzeby wprowadzenia edukacji ku umieraniu na uczelniach medycznych. Prawie 90% badanych widziało potrzebę wprowadzania dodatkowych szkoleń i kursów z zakresu problematyki śmierci, eutanazji, uporczywej terapii, komunikacji z pacjentem umierającym i jego rodziną. Ponad 70% uznaje, że przygotowanie do pracy z pacjentem umierającym, bądź nieuleczalnie chorym, jest niedostateczne.

Podsumowanie wyników badań i wnioski

W odczuciu studentów edukacja o śmierci w WUM jest niewystarczająca. Powinno wprowadzić się dodatkowe zajęcia, szkolenia lub kursy na temat procesu śmierci, eutanazji, uporczywej terapii, komunikacji z pacjentem umierającym i jego rodziną. Ponadto istnieje potrzeba uzupełnienia bądź poszerzenia wiedzy studentów dotyczącej ogólnie pojętej problematyki śmierci – poprzez stworzenie odrębnego przedmiotu nauczania. Poniżej przedstawiona jest propozycja utworzenia osobnego cyklu wykładów dla studentów WUM. Program pt. „Nauczanie o śmierci

w neonatologii” mógłby być prowadzony w ramach kształcenia z zakresu neonatologii. Stanowiłby pewien cykl wykładów dla studentów, którzy przeszli już edukację w ramach przedmiotu Ginekologii i Położnictwa, Podstaw Neonatologii oraz Medycyny Perinatalnej, gdyż tylko wówczas mogliby zrozumieć problematykę śmierci w neonatologii. Zaliczenie wyżej wymienionych przedmiotów jest warunkiem koniecznym do zrozumienia przyczyn umieralności okołoporodowej wśród noworodków, do których należy: poród przedwczesny, problem zakażeń okołoporodowych, urazów okołoporodowych wśród noworodków, przyczyn i skutków chorób u kobiet ciężarnych, wad wrodzonych u noworodków oraz szeregu innych problemów położniczych mających wpływ na przebieg ciąży i porodu. Zrozumienie i przyswojenie tych zagadnień pozwoliłoby studentom na lepsze zrozumienie tematów związanych z wcześniactwem, specyfiki opieki i pielęgnacji noworodka urodzonego przedwcześnie i problemów etyczno-moralnych dotyczących neonatologii. Dlatego wprowadzenie programu „Nauczania o śmierci w neonatologii” powinno się odbywać na szóstym, ewentualnie na piątym roku medycyny, lub trzecim położnictwa. Nie powinno się odbywać wcześniej, ponieważ studenci nie mają jeszcze podstaw wiedzy z położnictwa i neonatologii. Cykl wykładów pt. „Nauczanie o śmierci w neonatologii” obejmowałby około 15 godzin obowiązkowych wykładów. Zajęcia mogłyby być prowadzone przez specjalnie zaproszonych wykładowców – autorytety w dziedzinie prawa medycznego, etyków, teologów, duchownych, filozofów oraz wybitnych lekarzy specjalizujących się w dziedzinie neonatologii i intensywnej terapii noworodka. Stworzenie współpracy pomiędzy WUM a przedstawicielami innych dyscyplin naukowych, takimi jak: filozofia, etyka, psychologia, socjologia – byłoby ze wszech miar korzystne dla studentów i uczelni. Zaproszenie wybitnych specjalistów do poprowadzenia wykładów dla studentów przyczyniłoby się do zainteresowania tą problematyką wśród studentów; byłoby zachętą do licznego uczestnictwa studentów w tych zajęciach.

Piśmiennictwo / References

1. Szczapa J. Podstawy neonatologii. PZWL, Warszawa 2008: 1-9.
2. Dobrowolska B. Problemy etyczne i prawne w opiece nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie. [w:] Opieka nad wcześniakiem. Pilewska-Kozak AB (red). PZWL, Warszawa 2009: 249-255.
3. Kodeks Etyki Lekarskiej: tekst jednolity zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Artykuł 30, 31. <http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>