



# 医学生对安乐死认知态度的调查研究

王千惠<sup>1</sup>, 胡月<sup>2</sup>

1. 北京和普润医学数据管理科技有限公司无锡分公司, 江苏 无锡 214000;

2. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166

**摘要:**医学生是发展医疗卫生事业的生力军,研究医学院校学生对安乐死的认知水平和态度,对树立正确的医学人文精神以及开展相应的医学伦理教育有很大意义。文章发现,大多数受访者对安乐死有基本的了解,但缺乏对安乐死清晰深入的认知。不同特征医学生对安乐死的态度存在差异。应加强对医学生的医学伦理教育和生命教育,并与临终关怀的宣教相结合,了解安乐死相关法律知识,引导医学生正确认识死亡,正确看待安乐死。

**关键词:**安乐死;认知;态度;医学生

**中图分类号:**C913.4

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2019)05-371-005

**doi:**10.7655/NYDXBSS20190507

安乐死作为一个涉及到社会伦理、哲学、医学、宗教、经济、法律等诸多方面的复杂课题,其适用范围和合法性一直备受争议<sup>[1]</sup>。随着我国老龄化社会的到来,以及人们对于生命质量的重视和对高层次医疗水平的追求,安乐死成为我国建设法制社会过程中必须要解决的问题。通过对荷兰等国安乐死的临床实践研究发现,安乐死的实施能够促进和提高患者临终关怀的质量,并保证患者的人格尊严<sup>[2]</sup>。医学生是医疗事业发展的生力军,研究医学院校学生对安乐死的认知水平和态度对我国安乐死的未来发展以及医学伦理教育有很大意义。本研究于2018年5—6月对江苏省某医科大学生安乐死的认知态度进行调研,以期为医学生正确认识安乐死,树立正确的医学人文精神,为各高校开展多样化的医学伦理教育提出建议。

## 一、对象和方法

### (一)概念界定

“安乐死”来源于古希腊,意指“无痛苦死亡”、“快乐死亡”或“有尊严地死去”<sup>[3]</sup>。从医学伦理学的角度解释,安乐死是患不治之症的患者在危重濒死状态时,由于躯体精神的极端痛苦,难以忍受,在患者或家属的合理及迫切要求下,经过医生、权威医学机构鉴定确定,符合法律规定,按照法律程序,用

人为的仁慈的医学方法使患者在无痛苦状态下度过死亡阶段而终结生命的全过程。在此应特别强调指出,安乐死是死亡过程中的一种良好状态及达到这种状态的方法,而不是死亡的原因<sup>[4]</sup>。安乐死可分为主动安乐死与被动安乐死,主动安乐死是指为了尽早结束病患的痛苦,采取积极的措施来结束患者的生命。被动安乐死是指通过停止对患者的医疗救助措施让患者自然死亡的过程<sup>[5]</sup>。

### (二)资料来源

采用方便抽样方法抽取江苏省某医科大学在读本科生及研究生,用自制问卷进行面对面调查。共发放问卷312份,回收有效问卷301份,有效回收率达96.5%。

### (三)研究方法

问卷内容主要包括调查对象一般情况、对安乐死的认知状况及态度,并分析认知差异形成的原因。采用EpiData3.1双录入数据建立数据库,应用SPSS22.0软件对数据进行描述性分析,检验分析采用 $\chi^2$ 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)研究对象基本情况

有效问卷共301份,调查对象的性别、生源地、年级、专业等情况见表1。

**基金项目:**南京医科大学“十三五”教育研究课题(YB2017066)

**收稿日期:**2018-09-16

**作者简介:**王千惠(1996—),女,江苏无锡人,本科,研究方向为医学数据分析与卫生管理;胡月(1977—),女,江苏南京人,博士,副教授,研究方向为卫生管理与医疗保障制度,通信作者, huyue@njmu.edu.cn。

表1 调查对象的基本情况

项目分组	例数	构成比(%)
性别		
男	115	38.2
女	186	61.8
生源地		
城镇	174	57.8
农村	127	42.2
年级		
大一	103	34.2
大二	98	32.6
大三	71	23.6
大四	24	7.9
研究生	5	1.7
专业		
临床	112	37.2
非临床	189	62.8
是否是独生子女		
是	176	58.5
否	125	41.5
宗教信仰		
无	280	93.0
有	21	7.0
是否有亲人罹患重疾去世		
是	162	53.8
否	139	46.2
合计	301	100.0

(二) 医学生对安乐死的认知

1. 对安乐死的知晓情况

8.3%的医学生对安乐死非常了解,75.1%的医学生对安乐死的了解程度一般,16.6%的医学生只是听说过安乐死,没有人未听说过安乐死。42.9%的医学生主要从学校开设的“医学伦理学”等课程获取安乐死的有关信息,37.5%的医学生通过网络渠道获取,9.6%的医学生通过广播电视了解到,9.3%的医学生通过书籍报纸得知,还有0.7%的医学生是从亲人朋友处了解到。

2. 对安乐死范畴的认知

91.4%医学生认为安乐死属于伦理问题,68.8%的医学生认为安乐死属于医学问题,60.8%医学生认为安乐死属于法律问题,56.2%医学生认为安乐死属于社会问题,13.9%医学生认为安乐死属于哲学问题,0.6%医学生认为安乐死属于心理问题和家庭问题。

3. 对生命权的认识

96.8%的医学生认为生命权属于自己,1.7%的医学生表示生命权属于国家,0.6%的医学生认为生命权应属于组织,0.3%的医学生认为生命权应属于亲人,0.3%的医学生认为生命权应属于父母,还有0.3%的医学生认为以上各占一部分。在个人是否可以决定自己的生死问题上,77.7%的被调查者认

为可以,6.6%的被调查者认为不可以,15.6%的被调查者表示说不清。

医学生对于安乐死的认知不够充分,获取安乐死有关信息主要来源于学校“医学伦理学”等课程以及网络。从范畴来看,医学生认为安乐死属于医学问题和伦理问题的占绝大多数。从对生命权的归属和处置来看,医学生对于生命权的认知不清晰,对生命的意义及生命权的所属仍然处于较模糊的状态。从表2可以看出,不同专业及是否学过医学伦理课的医学生对安乐死的了解程度差异有统计学意义。临床专业学生对安乐死了解程度略高于非临床专业的学生,学过医学伦理课的学生对安乐死的了解程度更高。

表2 调查对象对安乐死的了解程度 [n(%)]

调查对象	对安乐死的了解程度			$\chi^2$ 值	P值
	非常了解	一般了解	只是听说过		
年级				9.094	0.334
大一	7(6.79)	74(71.84)	22(21.37)		
大二	8(8.16)	72(73.46)	18(18.37)		
大三	8(11.26)	58(81.69)	5(7.04)		
大四	2(8.33)	17(70.83)	5(41.66)		
研究生	0(0.00)	5(100.00)	0(0.00)		
性别				1.914	0.384
男	11(9.57)	89(77.39)	15(13.04)		
女	14(7.53)	137(73.66)	35(18.81)		
专业				6.150	0.046
临床	9(8.04)	92(82.14)	11(9.82)		
非临床	16(8.47)	134(70.89)	39(20.64)		
生源地				1.503	0.472
城镇	15(8.62)	134(77.01)	25(14.37)		
农村	10(7.88)	92(72.44)	25(19.68)		
医学伦理课				40.003	<0.001
学过	21(16.28)	103(79.84)	5(3.88)		
没学过	4(2.33)	123(71.51)	45(26.16)		

(三) 医学生对安乐死的态度

1.对实施主动安乐死和被动安乐死的态度

对于被动安乐死的态度,有53.2%的医学生赞成对濒临死亡的患者实施被动安乐死,有25.9%的人反对,还有20.9%的人表示说不清。对于主动安乐死的态度,有74.8%的医学生赞成对濒临死亡的患者实施主动安乐死,有9.3%的人反对,还有15.9%的人表示说不清(表3)。医学生对于被动安乐死的态度与性别、有无宗教信仰、是否独生子女、是否有亲人罹患重疾去世无关,而医学生所在专业不同对被动安乐死的态度差异有统计学意义( $\chi^2=17.416, P<0.001$ );医学生对于主动安乐死的态度与性别、是否独生子女、是否有亲人罹患重疾去世无关,而所在专业不同与有无宗教信仰对主动安乐死态度的差异有统计学意义( $\chi^2=6.840, P=0.033; \chi^2=6.393,$

$P=0.041$ ,表4)。医学生是否赞成主动安乐死或被动安乐死都与专业有一定关系,临床专业学生赞成主动或被动安乐死的比例要高于非临床专业学生。是否赞成主动安乐死还与是否有宗教信仰有关,无宗教信仰学生赞成主动安乐死的比例更高。

### 2. 对安乐死合法化的态度

调查对象中,有77.1%的人认为中国应该将安乐死合法化,14.9%的人反对,还有8.0%的人持中立态度(表3)。其中,医学生认为阻碍中国安乐死合法化的主要原因是我国的传统伦理道德观念不允许(82.4%)和患者家属的意见不一(9.3%),还有一部分医学生认为主要原因是政府和社会不予重视(4.9%)和其他原因(3.3%,包括法制监管不够,安乐死可能被别有用心的人利用,存在潜在的社会危害)。

### 3. 对实施安乐死的态度

63.8%的医学生表示自己在病入膏肓、无治愈希望且饱受病痛折磨的情况下,会选择安乐死,

5.0%的医学生表示不会选择安乐死,还有31.2%的医学生表示说不清,要视情况而定(表3)。表明绝大多数医学生对安乐死持赞同的态度,尤其是对主动安乐死的接受度要明显大于被动安乐死,并且对安乐死在我国合法化持积极态度,大部分医学生都认为阻碍我国安乐死合法化的主要原因是传统的伦理道德观念以及患者家属意见不一。

表3 调查对象对安乐死的态度及意向 [n(%)]

项目	[n(%)]		
	赞同	反对	说不清
您是否赞同对濒临死亡的患者实施被动安乐死	160(53.2)	78(25.9)	63(20.9)
您是否赞同对濒临死亡的患者实施主动安乐死	225(74.8)	28(9.3)	48(15.9)
您是否赞同中国安乐死合法化	232(77.1)	45(14.9)	24(8.0)
若您患不治之症是否会选择安乐死	192(63.8)	15(5.0)	94(31.2)

表4 调查对象对濒临死亡患者实施被动安乐死或主动安乐死的态度 [n(%)]

调查对象	您是否赞同对濒临死亡患者实施被动安乐死			$\chi^2$ 值	P值	您是否赞同对濒临死亡患者实施主动安乐死			$\chi^2$ 值	P值
	赞同	反对	说不清			赞同	反对	说不清		
	性别						1.190	0.552		
男	61(53.04)	33(28.70)	21(18.26)			82(71.30)	14(12.18)	19(16.52)		
女	99(53.23)	45(24.19)	42(22.58)			143(76.88)	14(7.52)	29(15.60)		
专业				17.416	<0.001				6.840	0.033
临床	75(66.96)	26(23.21)	11(9.82)			92(82.14)	10(8.93)	10(8.93)		
非临床	85(44.98)	52(27.51)	52(27.51)			133(70.37)	18(9.53)	38(20.10)		
独生子女				2.411	0.300				2.580	0.275
是	100(56.81)	41(23.30)	35(19.89)			137(77.84)	13(7.39)	26(14.77)		
否	60(48.00)	37(29.60)	28(22.40)			88(70.40)	15(12.00)	22(17.60)		
宗教信仰				2.148	0.342				6.393	0.041
无	151(53.93)	73(26.07)	56(20.00)			214(76.43)	25(8.93)	41(14.64)		
有	9(42.87)	5(23.80)	7(33.33)			11(52.38)	3(14.29)	7(33.33)		
亲人因重疾去世				0.192	0.909				0.683	0.711
有	88(54.33)	41(25.30)	33(20.37)			123(75.92)	13(8.03)	26(16.05)		
无	72(51.79)	37(26.63)	30(21.58)			102(73.38)	15(10.79)	22(15.83)		

### (四) 医学生对安乐死的认识和理解

赞成安乐死的原因中,91.6%的学生认为安乐死是对人权的尊重,让患者有尊严地离去,从长期的疾病痛苦中得到解脱保证了生命的质量;52.8%的医学生认为安乐死是家属得到情感和经济解脱的方式;33.7%的学生认为安乐死节约了医疗资源,可以为其他患者提供更多的医疗服务;20.4%的医学生从国外安乐死合法化的成功实践经验看到了安乐死是可实施的;1.8%的医学生选择安乐死是因为与见证亲人痛苦相比,死亡反而是一种解脱。

反对安乐死的原因中,53.5%的学生认为安乐死是丧失斗志,是不尊重生命的体现;39.3%的学生

认为安乐死是一种犯罪行为;也有32.1%的学生认为患者积极地选择安乐死会减慢甚至会阻碍医学事业的发展;28.5%的医学生害怕安乐死会被不法分子利用变成杀人工具;其他原因还有目前中国尚未对安乐死有系统化体系和法律制度的规定和约束,安乐死的规范化和合法化在中国还有很长一段路要走。

## 三、讨论与建议

(一) 医学生对安乐死缺乏清晰深入的认知,需加强医学人文教育和生命教育

从立法层面上,我国并未对安乐死立法,实施主动安乐死会触犯刑法,构成“非法剥夺他人生命

命”,会构成故意杀人罪。安乐死问题涉及到人的生命权和社会的安全稳定,与伦理、宗教、法律、医疗保障等因素息息相关,对安乐死的立法必须慎重。从医学生对安乐死的了解程度看,绝大多数医学生都对安乐死有一定了解,没有从未听说过安乐死的情况。但医学生对安乐死相关内容了解不深入,学科属性也比较模糊,通过学校“医学伦理学”等课程了解到安乐死相关知识的医学生还不到调查人数的一半。医学生对安乐死的认知水平体现出浅表化的特点。不同专业、是否上过“医学伦理学”等课程对安乐死了解程度差异有统计学意义,临床专业学生对安乐死了解程度要略高于非临床专业的学生。可能由于临床专业的特殊性,其与患者接触的机会更多,对安乐死的关注程度也更高。上过医学伦理课程的医学生对安乐死的了解程度要高于没有上过医学伦理课程的学生。这说明医学伦理学的学习和教育对学生的伦理观念的形成和伦理决策能力有很大影响,学校应加强医学伦理方面的教育。安乐死作为一个新的时代课题,与传统伦理道德观念发生了冲突<sup>[6]</sup>。不仅如此,医学生在生活中能够接触到安乐死相关知识的机会不多,高校与安乐死有关的教育也仅限于部分专业所学习的医学伦理课程<sup>[7]</sup>。教育形式比较单一,课程专业覆盖率也不高。针对这一点,对于非临床专业的学生,学校要有的放矢,增加其医学伦理学等课程的开设,加强医学伦理方面的教育,进行积极正确的引导,同时可在校园里开展多样化的宣教方式,如举办安乐死和临终关怀等主题讲座,对学生进行生命教育等。

(二)不同特征的医学生对安乐死的态度存在一定差异,需正确引导

医学生是否赞成主动安乐死或被动安乐死都与专业有一定关系,临床专业学生赞成主动或被动安乐死的比例要高于非临床专业学生,可能是因为临床专业学生对安乐死了解程度更高,对主动安乐死和被动安乐死的概念和实施方式更为了解。是否赞成主动安乐死还与是否有宗教信仰有关,无宗教信仰的学生赞成主动安乐死的人数更多,由于有宗教信仰的学生受宗教观念的约束,以及生命的归属权问题,无法接受主动安乐死。在对于是否赞同主动安乐死和被动安乐死方面,赞成主动安乐死的比例高于被动安乐死,产生这种情况的原因可能是,医学生肩负关爱患者、理解患者、为患者解除痛苦的使命,而被动安乐死的患者较主动安乐死更为痛苦。出现这一情况,正是对安乐死了解程度不足所致,学校应对医学生对安乐死产生的误解和偏见进行修正,加强相关教育。被动安乐死并不代表对濒死患者撒手不管,而是在撤除相应治疗措施后,

仍然会对患者进行降低痛苦的措施和干预,保证患者生理和心理上的安适,让其在无痛苦状态下离开人世。

被调查的医学生对于安乐死合法化的态度差异与生源地有关,城镇出身的学生支持安乐死合法化的比例要高于农村出身的同学。可能的原因是城镇学生的思想观念较农村学生更开放,乐于接受新观念,对安乐死的接受程度也更高,而农村学生受传统的伦理道德观念影响更深,避讳谈及死亡。学校在教学或讲座中,应让学生明白,安乐死并不是违背人道的做法,是理性地选择死亡方式的行为。随着社会的发展进步,人们更加强调生命的尊严,包括尊重患者死亡的权利。

### (三)临终关怀与安乐死相结合宣教

医学生作为未来医疗领域的新生力量和主力军,他们对安乐死的态度,对于死亡的理解和认知会影响到患者及家属对待安乐死的态度。因此,在高校中应加强对医学生的医学人文教育和生命教育,引导医学生科学看待安乐死,提高对生命质量和价值的认识,树立正确的生死观。

随着社会的发展、人民生活水平和文化程度的提高,临终关怀兴起,这为安乐死的现实实践提供了出路。临终关怀是一种专注于在患者要逝世前的几个星期甚至几个月的时间内,减轻其疾病症状、延缓疾病发展的医疗护理。临终关怀是让生命“走”得温暖。这种关怀是照顾濒临死亡的患者,帮助临终患者了解死亡,用同情心对待濒死患者,尊重患者权利,满足其意愿,维护其生命尊严。安乐死真正意义上的现实化和合法化,应该是在临终关怀理念的指导下,二者的和谐统一,作为对的一种终极关怀而存在<sup>[8]</sup>。安乐死希望患者可以快乐无痛苦地离世,将临终者从无望的机械性救治中解放出来,赋予其支配生命的自由,是人类文明的进步。各高校在开展安乐死教育的同时不妨与临终关怀相结合,同时讲解相关法律知识,帮助医学生更好地理解生与死的平衡,对临终患者给予更多的关怀,提高医学生的医学人文素养。

### 参考文献

- [1] 赵桂增,黄乾海,介崇崇,等. 河南省公众对安乐死的认知、态度及意向调查[J]. 医学与社会,2014,27(10): 10-12
- [2] 李亦萌,李旭,李恩昌. 荷兰、比利时安乐死合法化的成效与反思[J]. 中国医学伦理学,2014,7(4):488-492
- [3] 姜小鹰. 护理伦理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:149
- [4] 梁辰. 安乐死伦理研究[D]. 大连:辽宁师范大学,2013
- [5] 蔡璇. 安乐死合法化的探讨[J]. 中国农村教育,2018

- (8):37-39
- [6] 陈安安. 安乐死与生命自由[J]. 改革与开放,2017(2):84
- [7] 刘建利. 死亡自我决定权与社会决定权——中日安乐死问题的比较研究[J]. 西北政法大学学报(法律科学),2013,31(5):62-71
- [8] 王静. 浅析安乐死的争论[J]. 四川职业技术学院学报,2012,22(5):24-26

## Study on the cognition and attitude of medical students toward euthanasia

Wang Qianhui<sup>1</sup>, Hu Yue<sup>2</sup>

1. Beijing Helpclin Data Service Co., Ltd., Wuxi Branch, Wuxi 214000; 2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** Medical students are the main force in health care development. It is of great significance to study students' cognition and attitude towards euthanasia in medical universities for establishing correct medical humanities and carrying out corresponding medical ethics education. This study found that most of the respondents had a basic understanding of euthanasia but were lack of a clear and embedded understanding of euthanasia. There are differences among medical students with different characteristics. Medical ethics education, life education and legal knowledge of euthanasia should be combined with palliative care education to guide medical students to understand death and euthanasia correctly.

**Key words:** euthanasia; cognition; attitude; medical students