



Centrum Badania Opinii Społecznej

ul. ŻURAWIA 4 skr. pt. 24

00-955 WARSZAWA 15

SEKRETARIAT: 28-37-04; 29-35-69
ZESPÓŁ REALIZACJI BADAŃ: 40-56-41

Telefon dyżurny: 21-34-34
Telex: 816-436

BDF/323/25/88

ZA CZY PRZECIW EUTANAZJI?

Komunikat z badań

Warszawa grudzień 1988 r.

Problem eutanazji od czasu do czasu pojawia się w środkach masowego przekazu. Z tego względu w jednym z sondaży¹ CBOS znalazło się kilka pytań na ten temat. Interesował nas osobisty stosunek respondentów do tego zjawiska, jak oceniają oni postępowanie personelu medycznego spełniającego prośby pacjentów o podanie leku powodującego śmierć, czy eutanazja w ogóle powinna być dopuszczalna, a jeśli tak, to w jakich sytuacjach oraz czy lekarze, którzy ulegają żądaniom chorych, powinni być karani.

Eutanazja - akt miłosierdzia czy zabójstwa?

Kilka miesięcy temu prasa podała wiadomość o całkowicie sparaliżowanej młodej sportsmence z Zachodniej Europy. Nie mając żadnej szansy na najmniejszą choćby poprawę zdrowia, zdecydowała się ona na zadanie sobie śmierci. Umożliwiono jej to w szpitalu, podając odpowiednie środki. Poprosiliśmy ankietowanych o ocenę postępowania personelu medycznego spełniającego wolę pacjentki. Zdaniem 36,9% był to raczej akt miłosierdzia, dla 36,7% - akt zabójstwa. Trudności ze sformułowaniem sądu miało 22,6% respondentów, natomiast 3,5% uważało, że nie jest to ani akt miłosierdzia, ani akt zabójstwa (patrz tab.1 aneksu).

Na pytanie, czy lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych osób, które domagają się podania im środków powodujących śmierć, 47,0% ankietowanych odpowiedziało "nie", a 29,6% "tak", pozostali (23,2%) nie zdecydowali się na jednoznaczna odpowiedź (patrz tab.2 aneksu).

Wśród przeciwnych eutanazji (702 osoby) w uzasadnieniu odpowiedzi dominowały racje moralne i etyczne:

nie wolno zabijać, nikt nie ma prawa decydować o śmierci drugiego człowieka, to nieludzkie	34,0%
rolą, obowiązkiem lekarzy jest leczenie, ratowanie ludzkiego życia, a nie jego skracanie	25,5%
zawsze należy liczyć się z nadzieją na poprawę, z możliwością wynalezienia nowych leków, a nawet cudu	14,4%
względy religijne: życie pochodzi od Boga i nikt nie może go odbierać, to ciężki grzech	13,5%

¹ "Co o tym myślisz? (12) - badanie pod tym hasłem zrealizowano w dniach 15-23 września 1988 r. na reprezentatywnej udziałowej próbie dorosłej ludności (1493 osoby).

Część ankietowanych (6,6%) była zdania, że chory, który cierpi, nie zawsze obiektywnie ocenia swoje szanse - w depresji może podjąć decyzję zbyt pochopnie. Wśród przeciwnych eutanazji 5,3% uważało, że każdy powinien umrzeć śmiercią naturalną, 3,7% zwracało uwagę na możliwości nadużyć i związane z tym niebezpieczeństwa.

Oto przykłady wypowiedzi: *Chory darzy lekarza zaufaniem, mniejszym lub większym i lekarz jest od tego, żeby leczyć, a nie uśmiercać; Nikt nie ma prawa odbierać człowiekowi życia; Cierpiący człowiek nie zawsze odpowiada za swoje słowa; Jestem osobą wierzącą i wiem, że tak postępować nie wolno; Każda choroba może być jutro wyleczalna; Byłoby to legalne zabójstwo w dużej skali; Pod wpływem cierpienia ludzie mówią różne rzeczy, które później odwołują; Od zabijania są inni - lekarze składali przysięgę: "w każdej sytuacji i w każdych warunkach nieść pomoc człowiekowi, ratować jego życie".*

Dopuszczający eutanazję (442 osoby) wymieniali właściwie tylko dwa uzasadnienia:

względy humanitarne - jeśli można pomóc, zmniejszyć cierpienie, należy to zrobić	50,7%
prawo człowieka do decydowania o swoim losie, prawo do godnej śmierci i uniknięcia cierpień	44,1%

Bardzo niewielu (2,9%) podkreśla, że eutanazja jest możliwa w wyjątkowych sytuacjach, akcentując konieczność każdorazowego dokładnego zbadania wszystkich za i przeciw. Prawie tyle samo (2,5%) jest zdania, że ze względu na złożoność problemu powinna się w tej sprawie wypowiedzieć także rodzina chorego oraz komisja lekarska.

I tu też podajemy kilka typowych wypowiedzi: *Każdy ma prawo decydować o swoim życiu, gdy medycyna jest bezradna; Przedłużanie wegetowania za wszelką cenę to torturowanie chorego; Bo to chory cierpi i nikt nie wie jak bardzo, to jest jego wola i nie można go skazywać na ten ból; Człowiek ma również prawo do tego wyboru, a czasami nie jest zbyt silny, aby zadać sobie śmierć w inny sposób; To są trudne sprawy, ale jestem w stanie zrozumieć osoby, które będąc w sytuacji beznadziejnej, chcą śmierci.*

Opinie o odpowiedzialności lekarzy wobec prawa

Wraz z eutanazją pojawia się problem odpowiedzialności prawnej personelu medycznego za podanie chorym środków powodujących

śmierć - nawet jeśli uczynili to na ich prośbę lub pod wpływem współczucia. Na pytanie: "Czy Pana(i) zdaniem należy karać lekarzy za ułatwianie chorym śmierci, czy też nie?" 37,4% respondentów odpowiedziało "należy karać", 34,9% - "nie należy karać", a 27,7% nie miało wyrobionego zdania (patrz tab.3 aneksu).

Korelacja odpowiedzi na poszczególne pytania sondażu wskazuje na spójność poglądów badanych na problem eutanazji. I tak:

- spośród zgadzających się z opinią, że lekarze powinni spełniać wolę swoich pacjentów i ułatwiać im śmierć, 81,4% to przeciwnicy karania lekarzy,

- podzielający pogląd, że lekarze nie powinni ulegać chorym, w 69,8% opowiadają się za pociąganiem lekarzy do odpowiedzialności prawnej.

Podobne kierunki zależności związków istotnych statystycznie występują między uznawaniem eutanazji za akt miłosierdzia lub zabójstwa a domaganiem się karania lub niekarania lekarzy za podawanie chorym środków powodujących śmierć. Mianowicie:

- badani postrzegający eutanazję raczej jako akt miłosierdzia częściej są przeciwni karaniu lekarzy (66,3%),

- uznający eutanazję raczej za akt zabójstwa częściej opowiadają się za karaniem lekarzy (71,0%).

Kto za, kto przeciw eutanazji?

Dla wyodrębnienia skrajnych postaw respondentów wobec eutanazji utworzono syntetyczny wskaźnik pokazujący konsekwentną jej aprobatę bądź konsekwentną dezaprobatę.

Do konsekwentnych w aprobacie eutanazji zaliczono tych respondentów, którzy na pierwsze z wcześniej przytoczonych pytań odpowiedzieli: eutanazja to raczej akt miłosierdzia; na drugie - lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, podając im leki powodujące śmierć; na trzecie - lekarzy nie należy karać za ułatwianie chorym śmierci. Natomiast do konsekwentnie opowiadających się przeciw eutanazji należą ci, według których: eutanazja to raczej akt zabójstwa; lekarze nie powinni podawać cierpiącym, nieuleczalnie chorym środków powodujących śmierć; lekarzy należy karać za ułatwianie chorym śmierci.

Pierwsza grupa stanowi 20,5%, a druga 25,1% ogółu badanych. Niespełna 9% respondentów na wszystkie trzy pytania odpowiedziało "trudno powiedzieć".

Konsekwentnie aprobowujący eutanazję to najczęściej osoby w wieku 26-40 lat, żyjące w małych miastach (do 50 tys. mieszkańców), mające najwyższy poziom wykształcenia, wykonujące zawody inteligentne, a także niewierzący. Natomiast konsekwentnymi przeciwnikami eutanazji są najczęściej respondenci ze skrajnych grup wiekowych - najstarsi, liczący powyżej 60 lat i najmłodsi, liczący do 25 lat, mieszkańcy wsi, osoby mające najniższy poziom wykształcenia, uczniowie i studenci, a także wierzący i praktykujący regularnie (patrz tab.4 aneksu).

Niezależnie od tego, jak osądzają badani postępowanie lekarzy, właściwie im pozostawiają decyzję: ulec czy nie ulec prośbom cierpiących pacjentów. Na pytanie: "Gdyby był(a) Pan(i) lekarzem, do którego zwrócił się nieuleczalnie chory pacjent z prośbą o podanie mu leku umożliwiającego śmierć, to czy postąpił(a)by Pan(i) zgodnie z prośbą chorego, czy też by Pan(i) odmówił(a)? respondenci odpowiadali następująco:

podałbym lek zgodnie z wolą chorego	17,5%
nie podałbym leku mimo prośby chorego	58,8%
trudno powiedzieć	23,4%

Ankietowani częściej (29,6%) byli skłonni przyzwolić lekarzom na spełnienie omawianej powinności niż wykonać ją osobiście (17,5%) - gdyby byli lekarzami.

Podanie leku częściej deklarowały następujące grupy respondentów: mężczyźni, osoby w wieku 26-40 lat, zamieszkujące w małych miastach, mające najwyższy poziom wykształcenia, a także niewierzące i niepraktykujące. Rzadziej prośbę pacjentów o skrócenie cierpienia spełniłyby kobiety, osoby w wieku 41-60 lat, zamieszkujące w średnich miastach, mające wykształcenie co najwyżej podstawowe oraz wierzące i praktykujące regularnie (patrz tab.5 aneksu).

Niemal wszyscy badani, którzy uważali, że lekarze nie powinni podawać środków powodujących śmierć, mimo żądań chorego,

sami także tego by nie zrobili (94,6%). Natomiast spośród dopuszczających przerwanie życia pacjentów przez lekarzy jedynie 54,8% będąc na miejscu lekarza podałyby takie leki.

Opinie o dopuszczalności przerwania życia
w określonych sytuacjach

Zapytaliśmy badanych, czy ich zdaniem dopuszczalne jest przerwanie życia w następujących sytuacjach:

- A. W czasie ciąży stwierdza się uszkodzenie płodu. Pewne jest urodzenie dziecka ciężko upośledzonego.
- B. Urodziło się dziecko z ciężkimi uszkodzeniami ciała lub mózgu. Pewne jest, że dziecko będzie kaleką.
- C. Ciężko poszkodowany pacjent po wypadku. Nieprzytomny od wielu tygodni. Ma uszkodzony mózg i jest pewne, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie. Funkcje życiowe utrzymywane są jedynie za pomocą specjalnej aparatury.
- D. Chory w ostatnim stadium ciężkiej choroby. Jest świadomy, bardzo cierpi. Chce umrzeć, by uniknąć bólu i cierpień.

Wydawałoby się, że przedstawione sytuacje są podobnie trudne. Odpowiedzi wskazują jednak na coś innego. Najwięcej przyzwoleń uzyskało przerwanie ciąży z uszkodzonym płodem (60,5% badanych), 37,8% uważało, że można odłączyć aparaturę i umożliwić godną śmierć ofierze wypadku. Co trzeci respondent (32,6%) był zdania, że można podać odpowiedni środek choremu "w ostatnim stadium ciężkiej choroby". Najmniej (29,6%) opowiedziało się za przerwaniem życia dziecku kalekiemu.

Rozkład odpowiedzi przyzwalających na eutanazję świadczy o tym, że respondenci silniej bronią życia dorosłych i dzieci urodzonych niż dzieci nie narodzonych.

Najczęściej opowiadają się za usunięciem uszkodzonego płodu osoby: w wieku 26-40 lat, zamieszkujące w małych miastach, z wyższym wykształceniem, przynależące do średniej kadry, niewierzące, a także mające dobrą sytuację materialną.

W zasadzie najczęściej też te same grupy badanych wykazywały tolerancję wobec przerwania życia osób dorosłych oraz urodzonych dzieci (sytuacje B, C, D). Różnice występowały jedynie między

inteligencją a średnią kadram w odniesieniu do sytuacji D (pierwsi częściej wyrażali zgodę na przerwanie życia chorego w ostatnim stadium ciężkiej choroby) oraz między osobami z wykształceniem średnim i pomaturalnym a wyższym w ocenie sytuacji C (pierwsi częściej dopuszczali przerwanie życia pacjenta po wypadku)- tabela 6 aneksu.

x
x x

Wyniki sondażu wskazują, że eutanazja nie jest jednoznacznie ani odrzucana, ani aprobowana. Wielu (ok. 1/4) respondentów miało trudności z wyborem konkretnych odpowiedzi. Wprawdzie część badanych wyraziła przyzwolenie, ale przeciwni eutanazji stanowią większość. Grupy te różnią się stanowiskiem w kwestii: czy człowiek ma prawo do decydowania o swoim życiu, czy też nie. Rozstrzygające znaczenie mają tu względy religijne. Odpowiedzi respondentów na wszystkie pytania najsilniej różnicował ich stosunek do wiary i praktyk religijnych. Pozostałe zmienne demograficzno-społeczne - poza wykształceniem - różnicowały opinie badanych w mniejszym stopniu. Zatem głównie światopogląd i poziom wykształcenia badanych przesądza o przynależności do grupy dopuszczających lub odrzucających eutanazję.

ANEKS

Tabela 1

w procentach

Cechy demograficzno-społeczne respondentów	Odpowiedzi respondentów na pytanie o ocenę postępowania personelu medycznego spełniającego prośbę pacjentki o podanie leku uśmiercającego			
	raczej akt miłosierdzia	raczej akt zabójstwa	ani akt miłosierdzia, ani zabójstwa	trudno powiedzieć
Ogółem	36,9	36,7	3,5	22,6
<u>Wiek</u>				
Do 25	31,9	44,0	4,0	20,1
26-40	44,2	31,5	4,1	20,2
41-60	36,6	36,6	3,4	23,1
61 i więcej lat	28,6	40,7	2,1	28,3
<u>Miejsce zamieszkania</u>				
Wieś	35,3	40,7	3,3	20,7
Miasto:				
do 50	45,1	34,3	2,4	18,2
51-200	32,0	40,1	1,9	26,0
201 i więcej tys.mieszkańców	37,3	29,6	6,0	26,5
<u>Wykształcenie</u>				
Niepełne podstawowe i podstawowe	29,2	42,9	2,1	25,8
Zasadnicze zawodowe i niepełne średnie	39,4	36,3	3,2	21,1
Średnie i pomaturalne	41,0	33,4	4,5	21,1
Wyższe niepełne i pełne	47,6	24,5	7,0	19,6
<u>Grupa społeczno-zawodowa</u>				
Inteligencja	45,5	28,6	7,8	16,9
Średnie kadry	42,8	34,3	4,0	18,9
Robotnicy	42,3	33,1	1,1	23,2
Rolnicy	30,3	40,4	4,5	24,7
Emeryci i renciści	29,7	41,3	2,3	26,6
Uczniowie i studenci	21,1	54,4	8,8	15,7
Inni niepracujący	36,4	34,6	3,7	25,2
<u>Stosunek do wiary i praktyk religijnych</u>				
Wierzący i praktykujący regularnie	29,3	46,8	2,3	21,5
Wierzący i praktykujący nieregularnie	42,3	28,1	3,2	26,4
Wierzący, ale niepraktykujący	45,9	25,4	5,0	23,7
Niewierzący i niepraktykujący	58,1	20,3	10,8	10,8
Uwaga - 1. Płeć i sytuacja materialna respondentów nie różnicowały oceny w sposób statystycznie istotny. 2. Procenty nie wszędzie sumują się do 100, gdyż pominięto braki odpowiedzi.				

Tabela 2

w procentach

Cechy demograficzno-społeczne respondentów	Odpowiedzi respondentów na pytanie: "Czy lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć"?		
	tak	nie	trudno powiedzieć
Ogółem	29,6	47,0	23,2
<u>Płeć</u>			
Mężczyźni	31,1	43,0	25,8
Kobiety	28,3	50,7	20,9
<u>Wiek</u>			
Do 25	26,6	52,4	21,0
26-40	34,9	39,5	25,6
41-60	30,5	47,9	21,4
61 i więcej lat	21,0	55,3	23,7
<u>Miejsce zamieszkania</u>			
Wieś	27,3	51,4	21,3
Miasto:			
do 50	34,3	43,0	22,7
51-200	26,4	52,4	21,2
201 i więcej tys.mieszkańców	31,9	39,3	28,5
<u>Wykształcenie</u>			
Niepełne podstawowe i podstawowe	22,8	54,8	22,4
Zasadnicze zawodowe i niepełne średnie	31,6	46,2	22,2
Średnie i pomaturalne	31,0	43,1	25,9
Wyższe niepełne i pełne	44,1	31,5	23,8
<u>Grupa społeczno-zawodowa</u>			
Inteligencja	39,0	37,7	22,1
Średnie kadry	33,9	44,0	22,1
Robotnicy	33,6	42,6	23,8
Rolnicy	26,0	52,0	22,0
Emeryci i renciści	22,8	54,8	22,4
Uczniowie i studenci	25,9	51,7	22,4
Inni niepracujący	29,0	43,0	28,0
<u>Stosunek do wiary i praktyk religijnych</u>			
Wierzący i praktykujący regularnie	20,1	57,8	22,0
Wierzący i praktykujący nieregularnie	33,9	39,5	26,6
Wierzący, ale niepraktykujący	43,9	31,1	25,0
Niewierzący i niepraktykujący	60,8	27,0	12,2
<u>Sytuacja materialna</u>			
Zła - poniżej średniej	28,7	50,8	20,5
Średnia, przeciętna	27,8	46,2	26,0
Dobra - powyżej średniej	37,0	41,5	21,1
Uwaga - Procenty nie wszędzie sumują się do 100, gdyż pominięto braki odpowiedzi.			

Tabela 3

w procentach

Cechy demograficzno-społeczne respondentów	Odpowiedzi respondentów na pytanie: "Czy należy karać lekarzy, którzy na prośbę chorych ułatwiają im śmierć"?		
	tak	nie	trudno powiedzieć
Ogółem	37,4	34,9	27,7
<u>Wiek</u>			
Do 25	43,5	32,3	24,2
26-40	31,5	40,9	27,6
41-60	38,6	34,9	26,5
61 i więcej lat	42,1	26,2	31,7
<u>Miejsce zamieszkania</u>			
Wieś	42,4	33,4	24,2
Miasto:			
do 50	31,1	41,6	27,3
51-200	43,4	28,1	28,5
201 i więcej tys.mieszkańców	30,3	37,4	32,3
<u>Wykształcenie</u>			
Niepełne podstawowe i podstawowe	43,3	26,2	30,5
Zasadnicze zawodowe i niepełne średnie	36,6	37,4	26,0
Średnie i pomaturalne	33,8	39,0	27,2
Wyższe niepełne i pełne	28,7	49,0	22,3
<u>Grupa społeczno-zawodowa</u>			
Inteligencja	34,2	44,7	21,1
Średnie kadry	32,7	41,5	25,8
Robotnicy	36,7	37,3	26,0
Rolnicy	44,0	28,5	27,5
Emeryci i renciści	39,3	26,5	34,2
Uczniowie i studenci	48,3	31,0	20,7
Inni niepracujący	35,5	34,6	29,9
<u>Stosunek do wiary i praktyk religijnych</u>			
Wierzący i praktykujący regularnie	47,4	26,9	25,7
Wierzący i praktykujący nieregularnie	29,5	38,5	32,0
Wierzący, ale niepraktykujący	23,8	48,6	27,6
Niewierzący i niepraktykujący	24,3	54,1	21,6
<u>Sytuacja materialna</u>			
Zła - poniżej średniej	39,8	34,1	26,1
Średnia, przeciętna	35,7	33,5	31,0
Dobra - powyżej średniej	38,0	41,6	20,4
Uwaga - Płeć respondentów nie różnicowała opinii w sposób statystycznie istotny.			

Tabela 4

w procentach

Cechy demograficzno-społeczne respondentów	Respondenci	
	konsekwentnie aprobujący eutanazję	konsekwentnie dezaprobujący eutanazję
Ogółem	20,5	25,1
<u>Wiek</u>		
Do 25	32,1	53,6
26-40	46,6	38,6
41-60	38,5	45,7
61 i więcej lat	26,6	53,8
<u>Miejsce zamieszkania</u>		
Wieś	34,1	52,9
Miasto:		
do 50	47,5	39,2
51-200	31,2	51,8
201 i więcej tys. mieszkańców	41,4	36,6
<u>Wykształcenie</u>		
Niepełne podstawowe	26,8	55,7
Zasadnicze zawodowe i niepełne średnie	40,7	44,4
Średnie i pomaturalne	41,9	42,5
Wyższe niepełne i pełne	56,1	29,3
<u>Grupa społeczno-zawodowa</u>		
Inteligencja	48,8	39,5
Średnie kadry	46,6	40,7
Robotnicy	41,8	42,3
Rolnicy	27,4	56,6
Emeryci i renciści	29,3	50,7
Uczniowie i studenci	20,6	61,8
Inni niepracujący	42,9	41,1
<u>Stosunek do wiary i praktyk religijnych</u>		
Wierzący i praktykujący regularnie	26,6	59,3
Wierzący i praktykujący nieregularnie	43,3	35,5
Wierzący, ale niepraktykujący	56,3	27,1
Niewierzący i niepraktykujący	67,2	25,9
Uwaga - Płeć i sytuacja materialna respondentów nie różnicowały opinii w sposób statystycznie istotny.		

Tabela 5

w procentach

Cechy demograficzno-społeczne respondentów	Odpowiedzi respondentów na pytanie: "Czy będąc lekarzem spełnił(a)by Pan(i) prośbę chorego o podanie mu leku umożliwiającego śmierć?"		
	tak	nie	trudno powiedzieć
Ogółem	17,5	58,8	23,4
<u>Płeć</u>			
Mężczyźni	20,1	54,8	24,8
Kobiety	15,2	62,5	22,2
<u>Wiek</u>			
Do 25	16,5	62,9	20,6
26-40	20,4	51,4	27,8
41-60	16,2	63,7	20,1
61 i więcej lat	15,1	62,2	22,3
<u>Miejsce zamieszkania</u>			
Wieś	16,3	60,7	22,8
Miasto:			
do 50	19,9	60,1	19,9
51-200	16,4	64,2	19,0
201 i więcej tys. mieszkańców	18,5	51,0	30,2
<u>Wykształcenie</u>			
Niepełne podstawowe i podstawowe	14,2	64,0	21,8
Zasadnicze zawodowe i niepełne			
średnie	19,0	58,7	22,1
Średnie i pomaturalne	18,4	57,5	23,8
Wyższe niepełne i pełne	23,2	43,7	32,4
<u>Stosunek do wiary i praktyk religijnych</u>			
Wierzący i praktykujący regularnie	11,6	69,4	18,6
Wierzący i praktykujący nieregularnie	19,3	51,3	29,4
Wierzący, ale niepraktykujący	29,3	45,9	24,8
Niewierzący i niepraktykujący	33,8	35,1	31,1
Uwaga - 1. Przynależność do grupy społeczno-zawodowej oraz sytuacja materialna respondentów nie różnicowały opinii w sposób statystycznie istotny. 2. Procenty nie wszędzie sumują się do 100, gdyż pominięto braki odpowiedzi.			

Tabela 6

w procentach

Cechy demograficzno-społeczne respondentów	Odpowiedzi respondentów na pytanie o dopuszczalność przerwania życia za zgodą rodziny lub zainteresowanej osoby w sytuacjach:			
	A	B	C	D
Ogółem	60,5	29,6	37,8	32,6
<u>Wiek</u>				
Do 25	50,0	25,4	x	32,3
26-40	70,4	32,7	x	37,3
41-60	62,0	32,6	x	32,1
61 i więcej lat	48,8	23,0	x	24,7
<u>Miejsce zamieszkania</u>				
Wieś	51,1	24,4	33,3	30,2
Miasto:				
do 50	68,9	36,4	45,5	38,8
51-200	66,2	28,3	32,7	27,9
201 i więcej tys. mieszkańców	65,2	33,9	42,7	35,0
<u>Wykształcenie</u>				
Niepełne podstawowe i podstawowe	47,5	21,1	31,0	23,8
Zasadnicze zawodowe i niepełne średnie	64,0	35,0	38,9	37,4
Średnie i pomaturalne	69,0	32,2	44,3	34,9
Wyższe niepełne i pełne	76,2	35,0	42,7	42,0
<u>Grupa społeczno-zawodowa</u>				
Inteligencja	68,8	32,5	x	40,3
Średnie kadry	72,6	36,7	x	38,0
Robotnicy	59,9	32,2	x	35,3
Rolnicy	45,0	19,5	x	28,0
Emeryci i renciści	52,1	25,9	x	24,7
Uczniowie i studenci	55,2	24,1	x	31,0
Inni niepracujący	64,5	28,0	x	30,8
<u>Stosunek do wiary i praktyk religijnych</u>				
Wierzący i praktykujący regularnie	47,8	20,3	26,5	22,0
Wierzący i praktykujący nieregularnie	68,2	36,1	45,5	38,4
Wierzący, ale niepraktykujący	82,3	40,9	53,6	47,5
Niewierzący i niepraktykujący	86,5	51,4	60,8	60,8
<u>Sytuacja materialna</u>				
Zła - poniżej średniej	60,6	28,9	36,4	30,9
Średnia, przeciętna	58,3	28,0	36,3	30,7
Dobra - powyżej średniej	67,1	35,8	45,1	41,5

A - W czasie ciąży stwierdza się uszkodzenie płodu. Pewne jest urodzenie dziecka ciężko upośledzonego.

B - Dziecko urodziło się z ciężkim uszkodzeniem ciała lub mózgu. Pewne jest, że dziecko będzie kaleką.

C - Ciężko poszkodowany pacjent po wypadku. Nieprzytomny od wielu tygodni. Ma uszkodzony mózg i jest pewne, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie. Funkcje życiowe utrzymywane są jedynie za pomocą specjalnej aparatury.

D - Chory w ostatnim stadium ciężkiej choroby. Jest świadomy, bardzo cierpi. Chce umrzeć, by uniknąć bólu i cierpienia.

Uwaga - Płeć respondentów nie różnicowała opinii w sposób statystycznie istotny w żadnej z czterech sytuacji.