

Orzeł Zbigniew, Kwietniewska Sylwia, Sutryk Mariusz, Niwińska Kamila, Kutnik Blanka, Guz Ewa. Nurses' attitudes towards euthanasia. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021;11(10):63-73. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.10.006> <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2021.11.10.006> <https://zenodo.org/record/5569267>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. § 8. 2) and § 12. 1. 2) 22.02.2019.

© The Authors 2021;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 07.10.2021. Revised: 10.10.2021. Accepted: 14.10.2021.

## POSTAWY PIELEŃNIAREK WOBEC EUTANAZJI Nurses' attitudes towards euthanasia

dr Zbigniew Orzeł<sup>1</sup>  
Sylwia Kwietniewska<sup>1</sup>  
mgr Mariusz Sutryk<sup>1</sup>  
Kamila Niwińska<sup>1</sup>  
Blanka Kutnik<sup>1</sup>  
dr Ewa Guz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Wydział Nauk o Człowieku, University of Economics and Innovation, Polska

A- Koncepcja i projekt Badania, B- Gromadzenie i/lub zestawienie danych, C- Analiza i interpretacja, D- Napisanie artykułu, E- Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F- Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Orzeł Zbigniew – ID 0000-0001-7207-4170  
Kwietniewska Sylwia – ID 0000-0001-9614-5463  
Sutryk Mariusz – ID 0000-0002-8998-125X  
Niwińska Kamila – ID 0000-0002-0507-2172  
Kutnik Blanka – ID 0000-0001-8782-2311  
Guz Ewa – ID 0000-0002-0507-2172

### Streszczenie

#### Wprowadzenie

Eutanazja jest trudnym tematem moralnym i kontrowersyjnym wśród społeczeństwa, a także wśród osób wykonujących zawody medyczne. Jest tematem unikany przez społeczeństwo, ale coraz częściej słyszymy o niej. W Polsce na dokonanie eutanazji nie ma powszechnej zgody, jest zabroniona, choć w niektórych krajach chorzy mają do niej prawo. Głównym celem pracy było poznanie opinii i postawy pielęgniarek czynnie pracujących, na temat eutanazji.

#### Cel

Celem niniejszej pracy było poznanie opinii i postawy respondentów, czyli personelu pielęgniarskiego, na temat eutanazji w badaniach pilotażowych.

#### Material i metody

Do badania zakwalifikowano 106 pielęgniarek zatrudnionego w placówkach zdrowotnych w powiecie krasnostawskim i chełmskim. W pracy została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego. Głównym narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany, autorski kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety poddano ewaluacji. Najpierw oceny dokonali trzej sędziowie kompetentni (lekarze i pielęgniarka), następnie przeprowadzono badania pilotażowe na 10 osobach. Kwestionariusz nie wymagał poprawek. Badań pilotażowych nie włączono do badań głównych. Wszystkie wyniki poddano analizie z wykorzystaniem programu Microsoft Office Excel 2010.

#### Wyniki

W badaniu wzięło udział 106 osób: 34 kobiety i 72 mężczyzn. Średni wiek ankietowanych wynosił 40 lat. Analiza statystyczna pokazała, że większość respondentów jest przeciwnikami eutanazji i jej legalizacji w Polsce. Istotne różnice wystąpiły na płaszczyźnie zależności pomiędzy czynnikami socjo- demograficznymi warunkującymi postawę wobec eutanazji.

#### **Wnioski**

Wyniki przeprowadzonych badań pokazują pewne tendencje i zależności, które należałoby sprawdzić rozszerzając badania w większej grupie osób pracujących, jako pielęgniarze i pielęgniarki.

#### **Abstract**

##### **Aim**

Euthanasia is a difficult moral and controversial topic in society as well as among medical professionals. It is a topic avoided by society, but we hear about it more and more. In Poland, there is no universal consent for euthanasia, it is forbidden, although in some countries patients have the right to it. The main aim of the study was to find out about the opinions and attitudes of actively working nurses on euthanasia.

##### **Objective**

The aim of this study was to find out about the opinions and attitudes of the respondents, i.e. nursing staff, about euthanasia in the pilot studies.

##### **Material and methods**

106 nurses employed in health facilities in the Krasnystaw and Chełm poviats were qualified for the study. The method of diagnostic survey was used in the work. The main research tool was a self-constructed, proprietary questionnaire. The survey questionnaire was evaluated. First, the assessment was made by three competent judges (doctors and a nurse), then a pilot study was carried out on 10 people. The questionnaire did not require any corrections. The pilot studies were not included in the main studies. All results were analyzed using Microsoft Office Excel 2010.

##### **Results**

106 people took part in the study: 34 women and 72 men. The average age of the respondents was 40 years. Statistical analysis showed that most of the respondents are opposed to euthanasia and its legalization in Poland. Significant differences occurred on the level of dependencies between socio-demographic factors determining the attitude towards euthanasia.

##### **Conclusions**

The results of the conducted research show certain tendencies and dependencies that should be checked by expanding the research in a larger group of people working as nurses and nurses.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarka, pielęgniarz, dobra śmierć, eutanazja

**Key words:** nurse, good death, euthanasia

#### **Adres do korespondencji:**

Ewa Guz

Wydział Nauk o Człowieku, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

ul. Projektowa 4

tel. 727 920 721

## **Wstęp**

Tematyka śmierci wywołuje nieustannie wiele kontrowersji. Wynika to z faktu, że śmierć jest nieuchronna, musi dotknąć każdego, jest najbardziej pewną rzeczą i zjawiskiem na świecie. Wraz z postępowaniem medycyny i technologii, lekarze posiadli większą kontrolę nad procesem umierania, dlatego też coraz bardziej rozpowszechnia się idea eutanazji. Zgodnie ze swoim pierwotnym znaczeniem, słowo eutanazja wywodzi się z greki, oznacza dosłownie dobrą śmierć.

Współcześnie termin ten nabrał aspektu prawnego, zgodnie z którym należy ją postrzegać, jako przysporzenie śmierci spowodowane współczuciem, ale tylko w przypadku, gdy dotyczy osoby cierpiącej i nieuleczalnie chorej. Zgodnie z innym stanowiskiem, eutanazję należy odbierać, jako zamach godzący w ludzkie życie, łamiący podstawowe prawo każdego człowieka, jakim jest prawo do życia. Uznaje się ją również za wytwór i produkt ludzi zupełnie zdrowych i młodych, którzy sugerując się tempem swojego

życia oraz aspektami ekonomicznymi, znaleźli rozwiązanie problemu związanego z obecnością osób starszych, schorowanych, niedołączonych, wymagających opieki. To niezwykle trudny temat w dyskusjach, rodzący dylematy moralne. Obecnie funkcjonuje wiele definicji terminu eutanazji, które są względem siebie wieloznaczne. Wynika to z faktu, iż wobec omawianego pojęcia stosuje się równolegle również wiele innych, np. kryptanazję, autotanazję, dystanazję, pomoc w umieraniu, a nawet zabójstwo z litości. [1] Najczęściej o eutanazji mówi się, że jest to „skrócenie przez lekarza w szpitalu męki pacjenta w przedłużającej się agonii za pomocą śmiertelnej dawki środka uśmierzającego ból”. [2]

Warto jednak zwrócić uwagę, że omawiany termin można rozpatrywać na wielu różnych płaszczyznach, dlatego też eutanazję należy określić jako: „skrócenie ludzkiego życia, w kontekście medycznym, jako skracanie życia pacjentów przez lekarzy, działanie, którego motywem jest przekonanie, że śmierć stanowi dobro (lub mniejsze zło), dla pacjenta niezdolnego cierpiącego z powodu nieuleczalnej czy śmiertelnej choroby, gdyż zaoszczędza mu się dalszych cierpień”. [3] W każdej ze wskazanych płaszczyzn można znaleźć wspólną ideę, która mówi, że chodzi o przyspieszenie śmierci chorego nieuleczalnie, który bardzo cierpi ze względu na jego dobro, tj. w celu zaoszczędzenia mu dalszego bólu i cierpienia” [4] oraz w celu oszczędzenia chorym umysłowo i ludziom starym przedłużania nieszczęśliwego życia [5]. To ostatnie założenie może budzić wiele kontrowersji, ponieważ tego czy człowiek jest jakiś szczęśliwy nie mogą oceniać osoby postronne ani nie ma wpływu na to wiek czy stan umysłowy.

Na gruncie polskiego prawodawstwa bardzo często nawiązuje się do terminu sformułowanego przez S. Glasera w dwudziestolecie międzywojennym, zdaniem którego, eutanazja to „świadome pozbawianie życia bądź przyspieszenie śmierci osoby chorej w celu wyzwolenia jej z cierpień fizycznych”. [6] Prawnicy, na potrzeby własne, odwołują się do przytoczonej definicji, rozbudowując ją własnymi synonimami eutanazji, tj. zabójstwem na żądanie, zabójstwem z litości czy też zabójstwem eutanatycznym. Jednakże nie są one do końca precyzyjne, dlatego też w kontekście prawniczym należy eutanazję łączyć z zabójstwem człowieka dokonany na jego żądanie i na skutek odczuwania litości, współczucia dla niego.

W literaturze przedmiotu wyszczególnia się kilka klasyfikacji eutanazji. Pierwszy podział uwzględnia sposób jej przeprowadzenia, dzieląc eutanazję na czynną, tj. aktywną i bierną, tj. pasywną.

Eutanazja czynna oznacza przyspieszenie śmierci chorego za pomocą działań celowych i przemyślanych, podejmowanych przez lekarza, na skutek prośb osoby chorej oraz pod wpływem współczucia dla niego.

W ramach eutanazji czynnej wykonywane są następujące czynności: przekazanie osobie chorej śmiertelnej dawki środka uspokajającego, narkotyku bądź leku przeciwbólowego,

żeby pacjent samodzielnie mógł przyczynić się do własnej śmierci, zrobienie, za zgodną pacjenta, zastrzyku ze śmiertelnej dawki, na skutek którego, osoba chora umrze, przyczynienie się przez lekarza do śmierci chorego, bez otrzymania jego uprzedniej zgody, w oparciu o własne uprawnienia i kompetencje, z wykorzystaniem śmiertelnej dawki leku farmakologicznego [7].

Eutanazja pasywna, czyli bierna, polega na zaniechaniu działań wykonywanych przez personel medyczny, których celem jest podtrzymywanie życia osoby chorej. Bardzo często przyczyną tej biernej postawy jest wyraźna prośba pacjenta lub jego najbliższej rodziny, albo współczucie dla osoby cierpiącej. Poniższe sytuacje uznawane są za eutanazję pasywną: rezygnacja z dalszego leczenia choroby uleczalnej, która wystąpiła u chorego cierpiącego na inne schorzenie, ale nieuleczalne, odmowa lekarza odnośnie podjęcia nadzwyczajnych środków, których celem jest ratowanie życia ludzkiego, a w zamian

za to podjęcie działań zwyczajnych, rezygnacja z kontynuowania leczenia osoby chorej na wyraźną prośbę pacjenta, zaprzestanie leczenia osoby chorej, jako samodzielna decyzja lekarza, który uzna, iż kontynuacja leczenia prowadzi wyłącznie do przedłużania odczuwanego bólu, udzielenie odmowy jakichkolwiek działań noszących cechy interwencji nagłej w momencie umierania.[8]

Eutanazja jest coraz częściej propagowana w dyskusji publicznej, jako humanitarna odpowiedź na nieuleczalne rokowania i stres ze strony wybranych pacjentów i ich opiekunów. Wzruszające argumenty, głównie dotyczące indywidualnych skrajnych przypadków, podważają ustaloną etykę, która zabrania lekarzom przedwczesnego kończenia życia ludzkiego.

Myślenie utylitarne, kładące nacisk na autonomię i pragmatyzm, ma wpływ na opinię publiczną, co może mieć wpływ na lekarzy, którzy chcą zrobić wszystko, co w ich mocy dla swoich pacjentów[9]. Z drugiej strony w wielu krajach na debatach dotyczących eutanazji podkreśla się, że Ci, którzy stoją w obliczu natychmiastowości własnego cierpienia, mają prawo prosić o wszystko, czego chcą, a ich głos należy wysłuchać z szacunkiem. Ale współczucie, współczucie lekarzy i współczującego społeczeństwa, jest tylko jednym z elementów, które przyczyniają się do podejmowania decyzji w sytuacjach ekstremalnych. Inne elementy, w tym uświęcone wiekiem wartości i transcendentna zasada, nie powinny być odkładane na bok. Jeśli kiedykolwiek zbliżymy się do podjęcia decyzji, które mogą zmusić nas do stania się członkami zespołu, gdzie w biernym lub w bezpośrednim działaniu, będziemy uczestniczyć w procesie zakończenia czyjegoś życia. Trzeba przyznać, że wśród filozofów moralności jest wiele sporów i rozbieżności pod względem sumienia w zakresie prawa naturalnego i nienaruszalności życia.[10,11]

#### **Cel**

Celem niniejszej pracy było poznanie opinii i postawy respondentów, czyli personelu pielęgniarskiego, na temat eutanazji w badaniach pilotażowych.

#### **Material i metody**

Do badania zakwalifikowano 106 pielęgniarek. Badania zostały przeprowadzone w dniach 12.12.2019-24.02.2020 r. wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w placówkach zdrowotnych w powiecie krasnostawskim i chełmskim. Poprzedziło je uzyskanie zgody dyrektora placówek medycznych oraz lekarzy ordynatorów i pielęgniarek oddziałowych poszczególnych oddziałów szpitalnych, których pracownice uczestniczyły w ankiecie.

W pracy została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego. Głównym narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany, autorski kwestionariusz ankiety wykorzystanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, składający się wewnątrz

z 29 pytań, z czego 26 było pytaniami zamkniętymi, a 3 otwartymi. Kwestionariusz ankiety poddano ewaluacji. Najpierw oceny dokonali trzej sędziowie kompetentni (lekarze i pielęgniarka), następnie przeprowadzono badania pilotażowe na 10 osobach. Kwestionariusz nie wymagał poprawek. Badań pilotażowych nie włączono do badań głównych. Wszystkie wyniki poddano analizie z wykorzystaniem programu Microsoft Office Excel 2010.

#### **Wyniki**

W badaniu wzięło udział 106 osób: 34 kobiety i 72 mężczyzn. Średni wiek ankietowanych wynosił 40 lat, mediana 40,5. Rozkład miejsca zamieszkania: 40% respondentów mieszkało na wsi, 40% w mieście do 100 tys. Mieszkańców i 20% w większych miastach. 86% badanych miało wykształcenie wyższe i po 7% było osób z wykształceniem średnim i innym. Większość ankietowanych pracowała w lecznictwie

otwartym (n=70, 66%), co trzeci badany pracował w lecznictwie zamkniętym (n=36, 34%). W grupie badanych osób dominowała religia katolicka, deklarowała ją 86% osób. 9% badanych było ateistami, 1% stanowili protestanci i 1% Świadkowie Jehowy. Pod względem oceny wiary wśród respondentów były osoby głęboko wierzące 7%, wierzący i praktykujący 48%, wierzący i niepraktykujący 36% oraz 9% niewierzących.

Zadano badanej grupie osób pytanie czy popierają eutanazję? W odpowiedzi 38% osób zadeklarowało, że popiera, 31% nie popiera i 31% nie miało utwierdzonego zdania na ten temat, co pokazuje tabela nr 1.

**Tabela 1. Popieranie idei eutanazji.**

**Table 1. Supporting the idea of euthanasia.**

Wyszczególnienie	N	%
Tak	85	80,00%
Nie	9	8,00%
Trudno powiedzieć	12	12,00%
Razem	106	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Za legalizacją eutanazji w Polsce opowiedziało się 29 Kobiet i 14 mężczyzn. 22 kobiety i 10 mężczyzn było przeciw i taka sama liczba badanych nie miała zdania na ten temat. Sprawdzono rozkład odpowiedzi na to pytanie z uwzględnieniem wyznawanej wiary (tabela.2). Za legalizacją opowiedziało się 37 katolików i 5 ateistów. Przeciwko 28 katolików, 1 protestant, 1 świadek jehowy i 2 ateistów. Pozostałe osoby nie miały zdania.

**Tabela 2. Poglądy religijne a legalizacja eutanazji.**

**Table 2. Religious views and the legalization of euthanasia.**

Wyszczególnienie		Legalizacja eutanazji w Polsce			RAZEM
		tak	nie	trudno powiedzieć	
Poglądy religijne	katolicyzm	37	28	29	94
	protestantyzm	0	1	0	1
	ateizm	5	2	2	9
	inne	0	1	0	1
	prawosławie	0	0	0	0
RAZEM		42	32	31	105
p=0,48					

Źródło: opracowanie własne

Poglądy religijne miały też znaczenie w stosunku do eutanazji w przypadku oceny własnej

wiary. Rozkład oceny własnej wiary przedstawia tabela nr 3.

**Tabela 3. Ocena swojej wiary.**  
**Table 3. Assessment of your faith.**

Wyszczególnienie	N	%
Głęboko wierzący	7	7%
Wierzący i praktykujący	51	48%
Wierzący, ale niepraktykujący	38	36%
Niewierzący	10	9%
Razem	106	100%

Źródło: opracowanie własne

Spośród osób głęboko wierzących tylko 2 osoby miały wątpliwości. Za ideą eutanazji opowiedziała się ponad połowa osób wierzących niepraktykujących i 8 z 10 ateistów. Taki rozkład dał istotną statystycznie zależność na poziomie  $p=1,75 \cdot 10^{-5} = 0,0000175$ . (tabela 4)

**Tabela 4. Ocena swojej wiary a poparcie idei eutanazji**  
**Table 4. Assessment of your faith and support for the idea of euthanasia**

Wyszczególnienie		Poparcie idei eutanazji			RAZEM
		tak	nie	trudno powiedzieć	
Ocena swojej wiary	głęboko wierzący	0	5	2	7
	wierzący, praktykujący	11	23	17	51
	wierzący, niepraktykujący	22	3	13	38
	Niewierzący	8	2	0	10
RAZEM		41	33	32	106
$P=1,75 \cdot 10^{-5} = 0,0000175$					

Źródło: opracowanie własne

Zapytano respondentów także o sytuacje, w których zgodziliby się na akt eutanazji. Istotnie statystycznie zależności zaobserwowano znów w przypadku oceny własnej wiary oraz wykształcenia respondentów. Szczegółowe wyniki przedstawia (tabela 5).

**Tabela 5. Ocena swojej wiary a sytuacja zgody na eutanazję.**

**Table 5. Assessment of one's faith and the situation of consent to euthanasia.**

Wyszczególnienie		Sytuacja, w której zgodził(a)byś się na akt eutanazji								RAZEM
		w przypadku stanu wegetatywnego	w przypadku stanu zamknięcia	w przypadku cierpienia, któremu można ulżyć	w przypadku długotrwałej nieuleczalnej choroby	w przypadku, gdy życie jest sztucznie podtrzymywane	w przypadku nieuleczalnej choroby	w przypadku, gdy prosi o to przytomny pacjent	trudności	
Ocena swojej wiary	głęboko wierzący	1	0	1	0	3	0	0	5	10
	wierzący, praktykujący	19	0	12	3	22	8	3	1	68
	wierzący, niepraktykujący	24	0	18	9	20	5	10	6	92
	Niewierzący	6	1	4	2	5	3	4	2	27
RAZEM		50	1	35	14	50	16	17	14	197
p=0,0005										

Źródło: opracowanie własne

W przypadku poziomu wykształcenia a sytuacji zgody na eutanazję istotna statystycznie zależność ukształtowała się na poziomie  $p=0,002$ , co oznacza, że osoby z wyższym wykształceniem wskazywały więcej sytuacji, które pozwalają na akceptację aktu eutanazji (tabela 6).

**Tabela 6. Wykształcenie a sytuacja zgody na eutanazję**  
**Table 6. Education and the situation of consent to euthanasia**

Wyszczególnienie		Sytuacja, w której zgodził(a)byś się na akt eutanazji								RAZEM
		w przypadku stanu wegetatywnego	w przypadku stanu zamknięcia	w przypadku cierpienia, które można ulżyć	w przypadku długotrwałej nieuleczalnej choroby	w przypadku, gdy życie jest sztucznie podtrzymywane	w przypadku nieuleczalnej choroby	w przypadku, gdy prosi o to przytomny pacjent	trudno powiedzieć	
Wykształcenie	Średnie	3	0	2	2	4	2	0	3	16
	Wyższe	45	0	32	12	45	14	17	27	192
	Inne	2	1	1	0	1	0	0	4	9
RAZEM		50	1	35	14	50	16	17	34	217
p=0,002										

Źródło: opracowanie własne

W przypadku wieku respondentów istotna statystycznie okazała się odpowiedź na pytanie, jaki jest stosunek badanych do idei eutanazji? Osoby młodsze były bardziej skłonne poprzeć eutanazję. Tylko 5 osób z 38 w wieku 46-57 lat było pozytywnie nastawionych to idei eutanazji. (tabela 7).

**Tabela 7. Wiek a poparcie dla idei eutanazji.**  
**Table 7. Age and support for the idea of euthanasia.**

Wyszczególnienie		Poparcie idei eutanazji			RAZEM
		tak	nie	trudno powiedzieć	
Wiek	22-33 lat	17	6	8	31
	34-45 lat	19	9	9	37
	46-57 lat	5	18	15	38
RAZEM		41	33	32	106
p=0,002					

Źródło: opracowanie własne



Podobna sytuacja zaistniała w przypadku badania zależności pomiędzy wiekiem badanych osób a poparciem dla legalizacji eutanazji w Polsce ( $p=0,002$ ). Większość osób z grupy powyżej 46 roku życia była przeciwna legalizacji. Najbardziej skłonna do poparcia legalizacji była grupa respondentów w wieku 34-45 lat.

### Podsumowanie

W wynikach badań omówiono tylko kilka ciekawych wyników, natomiast zbiorcza tabela nr 8. pokazuje wyniki w odniesieniu do wszystkich pytań, które pokazują stosunek respondentów do eutanazji. Jak można zauważyć to wiek, poziom wykształcenia i ocena własnej wiary, miały istotny wpływ na to co myślą badani o eutanazji. Podsumowując możemy stwierdzić, że młodsze osoby oraz osoby z wyższym wykształceniem mają większą skłonność do popierania idei eutanazji i potrafią wskazać wiele sytuacji, które usprawiedliwiają sam akt. Im bardziej wierzące osoby tym mniejsze poparcie dla eutanazji.

**Tabela 8. Posumowanie badania zależności**  
**Table 8. Summary of the dependency study.**

Wyszczególnienie	Płeć	Wiek	Wykształcenie	Staż pracy	Pogląd y religijne	Ocena swojej wiary
poparcie idei eutanazji	X 0,08	√ 0,002	X 0,53	X 0,11	X 0,07	√ 1,75* 10 <sup>-5</sup>
legalizacja eutanazji w Polsce	X 0,99	√ 0,005	X 0,26	X 0,23	X 0,48	√ 0,000 3
ocena skutków do legalizacji eutanazji w Polsce	X 0,81	X 0,09	X 0,75	X 0,32	X 0,82	X 0,12
ocena prawnego zezwolenia na eutanazję	X 0,31	X 0,42	X 0,06	X 0,75	X 0,54	X 0,37
kara pozbawienia wolności za eutanazję	X 0,96	X 0,21	X 0,21	X 0,45	X 0,31	X 0,07
eutanazja w rodzinie w ciężkich przypadkach	X 0,70	X 0,06	X 0,30	X 0,33	X 0,32	√ 0,003
sytuacja zgody na eutanazję	X 0,56	X 0,26	√ 0,002	X 0,49	X 0,38	√ 0,000 5
pisemne oświadczenie pacjenta o sztucznym niepodtrzymywaniu przy życiu	X 0,54	X 0,80	X 0,18	X 0,73	X 0,69	X 0,08
pozytywna ocena eutanazji w pewnych okolicznościach	X 0,53	√ 0,006	X 0,91	X 0,06	X 0,25	√ 0,002

Źródło: opracowanie własne

## Dyskusja

Tematyka opinii pielęgniarek na temat eutanazji stanowiła przedmiot badań wielu teoretyków. Jako pierwszy przykład należy podać artykuł R. Sierżantowicz i wsp., która przeprowadziła badania w 2005/2006 r. w Białymstoku wśród 300 osób, obejmujących pracowników medycznych zatrudnionych w instytucjach medycznych lecznictwa zamkniętego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku na oddziale chirurgicznym i internistycznych oraz studentów II roku Wydziału Pielęgniarstwa i 100 lekarzy. W badaniu nieznaczna liczba respondentów poparła eutanazję. Do najmniejszej liczby jej przeciwników należeli pracownicy medyczni, a najbardziej krytykowali ją studenci. Wynikać to może z faktu, iż zarówno pielęgniarki, jak i lekarze zdecydowanie dłużej są świadkami ludzkiego cierpienia i bólu nie do zniesienia, niż studenci pielęgniarstwa, dlatego też wykazują się większą empatią względem umierających i chęcią udzielenia im pomocy w prośbie o przyspieszenie śmierci. Jako największe zagrożenie wynikające z legalizacji eutanazji, respondenci wskazali zmniejszenie zaufania pacjentów do placówek ochrony zdrowia, stanowisko takie zajęło 40% pracowników medycznych i 30% studentów. Z kolei do kluczowych czynników, jakie można uznać za wskazujące na konieczność przeprowadzenia eutanazji, studenci wymienili spełnienie woli pacjenta, ból, cierpienie i lęk. Pracownicy medyczni wyszczególniali śmierć mózgową (42%), godną śmierć i aspekty humanitarne (40%). Wyniki badań korelowały z badaniami własnymi, bowiem w obu przypadkach większość respondentów była przeciwna zalegalizowaniu eutanazji oraz krytykowała ją.[12] Podobne wyniki uzyskała U. Romanowska i wsp. Podobnie jak w powyższym artykule, jak i w badaniach własnych, do zgromadzenia materiału badawczego posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. W badaniu wzięło udział 100 studentów pielęgniarstwa II stopnia uczących się na Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w systemie niestacjonarnym. Wszyscy z nich byli osobami czynnymi w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza. Co ważne, większość z nich (74%) w ramach obowiązków zawodowych sprawowało opiekę nad osobami nieuleczalnie chorymi. Analiza materiału badawczego udowodniła, iż 60% badanych jest przeciwnikami eutanazji czynnej, 56% eutanazji biernej, 83% eutanazji dzieci, 82% samobójstwa wspomaganego oraz 95% eutanazji przeprowadzanej bez zgody i wiedzy osoby chorej. 79% badanych określiło eutanazję jako świadome zabójstwo osoby ciężko chorej za pomocą zaaplikowania jej leków powodujących śmierć, zaprzestanie podawania odpowiednich środków medycznych bądź podania za dużej dawki. Wyniki te są sprzeczne z wynikami badań własnych, gdzie większość badanych eutanazję opisała jako łagodną i bezbolesną śmierć, śmierć na życzenie oraz ulgę w cierpieniu dla chorego. W przytaczanym artykule nie stwierdzono zależności statystycznej pomiędzy popieraniem eutanazji a wiekiem, płcią, stażem pracy oraz faktem sprawowania opieki nad osobami nieuleczalnie chorym.[13]

Warto również przytoczyć badania I. Mickiewicz i wsp. Przeprowadziła ona badania w 2010 r. na grupie 183 czynnych zawodowo pielęgniarek. Prawie połowa z nich (42,1%) była przeciwnikami zalegalizowania eutanazji w Polsce. Popierało ją natomiast 24,6% badanych

a 31,1% nie miało zdania w tej kwestii. Ponadto spośród ankietowanych 43,7% osób uznało, iż nie udzieliłoby zgody na asystowanie w czasie przeprowadzania eutanazji. Gotowość tą wykazało 13,7% respondentów.[14] Korelujące wyniki badań zostały uzyskane przez W. Leppert i wsp. w 2009 r. Objęły one 263 studentów medycyny. Spośród respondentów 49% było zdecydowanymi przeciwnikami eutanazji, zwolennikami 35%. 16% ankietowanych nie miało zdania w tej kwestii. Jednakże 57,8% osób jednoznacznie stwierdziło, że nie przeprowadziłoby eutanazji, nawet gdyby była legalna. Jako najważniejsze czynniki wpływające na zajmowane stanowisko, autorzy badań wskazali płeć żeńską, miejsce zamieszkania jakim było miasto powyżej 500 tys. mieszkańców oraz wyznanie

katolickie.[15]

Podsumowując należy stwierdzić, iż badania własne pokryły się z wynikami badań innych autorów, bowiem większość respondentów była przeciwnikami eutanazji i jej legalizacji w Polsce. Istotne różnice wystąpiły na płaszczyźnie zależności pomiędzy czynnikami socjo-demograficznymi warunkującymi postawę wobec eutanazji.

### **Wnioski**

Eutanazja to bardzo wrażliwy i trudny temat. Wiele osób obawia się ujawnić swoje stanowisko lecz już ta mała grupa, która została przebadana ujawnia ciekawe tendencje, które mają szansę na utwierdzenie jeśli rozszerzymy badania. Doświadczenie życiowe i poziom wiary ewidentnie zmieniają nastawienie do eutanazji. Młode osoby chętniej przyjmują rozwiązania, które dla innych są nie do przyjęcia. Temat eutanazji wciąż powraca w naszym kraju, dlatego warto rozszerzyć badania i wyjść poza grupę zawodową pielęgniarzy i pielęgniarek.

### **Bibliografia**

1. Bubula D., Eutanazja a prawo do życia. Filozoficzny spór o zakres obowiązywania normy „nie zabijaj” „Tarnowskie Studia Teologiczne”, 1/2013, s. 18.
2. Pacian J., Pacian A., Skórzyńska H. i in., Eutanazja- zabójstwo człowieka czy uśmierzenie bólu. Regulacje prawne wybranych państw świata, „Hygeia Public Health”, 1/2014, s. 21.
3. Malczewski J., Eutanazja: z dziejów pojęcia, „Diametros”, 1/2004, s. 32.
4. Singer P., Etyka praktyczna, Książka i Wiedza, Warszawa 2003, s. 170.
5. Graczyk M., Kontrowersje wokół eutanazji, „Ateneum Kapłańskie”, 131/1998, s. 13.
6. Glaser S., Zabójstwo na żądanie, Księgarnia Wydawnictwo Prawniczych, Warszawa 1936, s. 58.
7. Krajewski R., Prawne kontrowersje ochrony życia człowieka: studium z prawa polskiego i prawa kanonicznego, Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock 2004, s. 136-142.
8. Citowicz R., Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci, Wydawnictwo Kodeks, Warszawa 2006, s. 50-51.
9. Mc Evoy P. Euthanasia, ethics, and the Gordian Knot: is the Hippocratic Code obsolete? *Br J Gen Pract.* 2015 Dec; 65(641): 624–625.
10. Harriss I. Ethics and euthanasia: natural law philosophy and latent utilitarianism. Australian Association for Professional and Applied Ethics, 12th Annual Conference; Adelaide 28–30 September 2005.
11. Keown J. The law and ethics of medicine: essays in the inviolability of human life. Oxford: Oxford University Press; 2012.
12. Sierżantowicz R., Łagoda K., Doroszkiewicz H. i in., Opinie lekarzy, pielęgniarzy, pacjentów i studentów na temat eutanazji, „Gerontologia Polska”, 2/2011.
13. Romanowska U., Laska E., Foryś Z., Eutanazja w opinii studentów kierunku pielęgniarstwo, „Państwo i Społeczeństwo”, 4/2016.
14. Mickiewicz I., Krajewska-Kulak E., Kędziora-Kornatowska K. i in., Postawy pielęgniarzy wobec eutanazji, „Pielęgniarstwo Zdrowie Publiczne”, 1/2011.
15. Leppert W., Gottwalt L., Kazimierczak-Łukasiewicz S., Problematyka eutanazji i opieki paliatywnej w poglądach studentów IV roku medycyny, „Medycyna Paliatywna”, 1/2009.