

JUSTYNA STĘPKOWSKA*

MACIEJ RENIEC**

Pielęgniarki w Polsce wobec eutanazji

Termin eutanazja pochodzi z języka greckiego, w dosłownym tłumaczeniu oznacza „dobrą śmierć” (*eu* – dobry, *thanatos* – śmierć). Pojęcie to używane było dla określenia sytuacji, w której człowiek doprowadza do śmierci osoby nieuleczalnie chorej, kierując się współczuciem i chęcią ulżenia w jego cierpieniu¹. Na przestrzeni lat znaczenie pojęcia eutanazja ewoluowało, rezygnując w części przypadków z pierwotnego wymogu zaistnienia choroby nieuleczalnej, związanej bezpośrednio z wielkim cierpieniem.

Duży wpływ na rozumienie pojęcia eutanazji ma prawo stanowione, które szczególnie w ciągu kilkudziesięciu ostatnich lat, w wielu krajach zmieniło definicję eutanazji, stopniowo poszerzając katalog jurystycznych podstaw dopuszczalności eutanazji, co w konsekwencji doprowadziło do większej jeszcze liberalizacji samego rozumienia pojęcia eutanazji.

Papież Jan Paweł II w Encyklice *Evangelium Vitae* wskazał, że „przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie należy rozumieć czyn lub zaniechanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia”². Wydaje się, że definicja ta najściślej określa istotę eutanazji, kładąc nacisk na jej skutek (śmierć człowieka) oraz przesłankę (uniknięcie wszelkiego cierpienia). Definicja ta nie obejmuje swym zakresem kwestii odnoszącej się do okoliczności, które mogłyby argumentować zabój-

* Justyna Stępkowska – Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0035-8964>; e-mail: j.stepkowska@uksw.edu.pl

** Maciej Reniec – Wierzbina, Polska
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9558-653X>; e-mail: maciej.reniec@gmail.com

¹ P. Lipowski, O. Wiliński, *Eutanazja – charakterystyka aspektów prawnych w Polsce i wybranych krajach europejskich*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 19(2021), nr 3-4, s. 97-103.

² Jan Paweł II, *Encyklika Evangelium vitae do biskupów, do kapłanów i diakonów, zakonników i zakonnice, do katolików świeckich oraz do wszystkich ludzi dobrej woli o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego*, Kraków 1995.

stwo człowieka, z uwagi na fakt, iż w świetle Doktryny Kościoła Katolickiego, nic nie może usprawiedliwiać zabójstwa eutanatycznego³.

Liczne definicje prawne i medyczne eutanazji próbują precyzować okoliczności, mające usprawiedliwiać legalne przeprowadzenie eutanazji, w postaci próby określenia np. takiego stopnia cierpienia człowieka („cierpienie nie do zniesienia”) lub/i diagnozy takiej choroby, które mogłyby stanowić generalną przesłankę eutanatyczną. Jednak stworzenie uniwersalnej definicji eutanazji jest trudne, nie tylko ze względu na ciężar moralny tego zagadnienia, ale również z uwagi na fakt, iż eutanazja może być przeprowadzana na wiele sposobów (eutanazja czynna lub bierna), różnymi metodami oraz w oparciu o różne podstawy prawne (zależne od prawodawstw poszczególnych krajów). Nadto, jak słusznie wskazuje ks. prof. Tadeusz Biesaga pojęcie to, wraz z rozwojem ruchów eutanatycznych, z czasem staje się coraz bardziej wieloznaczne. Wieloznaczność współczesnego definiowania eutanazji, dotyczy nie tylko natury tego czynu (który może się dokonać również wskutek bezczynności np. zagłodzenia na śmierć), ale również intencji, zastosowanych metod i szeregu zmiennych dotyczących człowieka poddawanego eutanazji (przytomności, stopnia jego świadomości, zgody na śmierć, dobrowolności i in.)⁴.

Współczesne, potoczne rozumienie eutanazji wydaje się nie zawsze odróżniać jej bierny lub czynny charakter, eutanazję jako formę samobójstwa wspomaganego lub zabójstwa z litości etc. Coraz częściej również potocznie równa się (bezpodstawnie) eutanazję z rezygnacją z uporczywej terapii⁵. Z uwagi na pojemność i wieloznaczność pojęcia eutanazji, w dyskursie społecznym istotną rolę odgrywa głos środowiska medycznego, które posiada realny wpływ na społeczny odbiór procedury eutanazji i podnoszonych postulatów jej depenalizacji. Jednocześnie, niektóre zawody medyczne, w szczególności lekarze i pielęgniarki stanowią krąg osób, który jest niezbędny do wprowadzania zmian na gruncie praktyki medycznej oraz prawnym. Opinie środowiska medycznego nt. eutanazji stanowią punkt odniesienia dla dyskursu społecznego i nierzadko również narzędzie działań politycznych. Analiza procesu wdrażania depenalizacji eutanazji w systemach prawnych poszczególnych krajów obecnie dopuszczających jej stosowanie pokazuje, jak istotnym aspektem w tym kilkietapowym procesie społecznego „oswajania” z eutanazją, jest opinia środowisk medycznych. Z tego względu badania postaw personelu pielęgniarskiego względem eutanazji stanowić mogą nie tylko podstawę dla analiz postaw tej grupy

³ T. Biesaga, *Podmiotowość człowieka chorego i umierającego*, „Medycyna Praktyczna” 2005, nr 5, s. 22-25.

⁴ Problem wieloznaczności pojęcia eutanazji został szerzej poruszony w przytoczonej pracy ks. prof. Tadeusza Biesagi. Por. T. Biesaga, *Eutanazja – śmierć godna czy niegodna?*, „Medycyna Praktyczna” 2005, nr 4, s. 22-25.

⁵ Na marginesie należy wskazać na ewolucję pojęcia tzw. uporczywej terapii, które zastępowane jest obecnie w języku medycznym pojęciem tzw. terapii daremnej, co niesie poważne konsekwencje mogące wpływać na jakość podejmowanych względem chorego decyzji klinicznych.

zawodowej, ale również w pewnym sensie mogą być pomocne w ocenie realności wdrażania postulatów depenalizujących proceder eutanazji, podnoszonych wielokrotnie w naszym kraju przez niektóre środowiska.

Cel badań

Celem przeprowadzonych badań była analiza opinii personelu pielęgniarskiego na temat eutanazji. Dla zrealizowania celu pracy postawiono następujące pytania badawcze i odpowiadające im hipotezy:

Pytanie 1. Czy postawa wobec eutanazji jest zależna od następujących zmiennych demograficznych: wiek, stan cywilny, wykształcenie, liczba posiadanych dzieci, status ekonomiczny i wyznanie?

Hipoteza 1: Postawa wobec eutanazji jest zależna od następujących zmiennych demograficznych: wiek, stan cywilny, wykształcenie, liczba posiadanych dzieci, status ekonomiczny i wyznanie.

Pytanie 2. Czy postawa wobec eutanazji jest zależna od miejsca i stażu pracy?

Hipoteza 2. Postawa wobec eutanazji jest zależna od miejsca i stażu pracy.

Metodyka badań

Zrealizowane badania ilościowe przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego on-line; dobór próby nieprobabilistyczny. Badanie było anonimowe, udział dobrowolny. Zastosowano autorski kwestionariusz zbudowany z metryczki oraz części właściwej kwestionariusza. Metryczka zawierała 12 pytań dotyczących następujących danych socjo-demograficznych: płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, liczba dzieci, status ekonomiczny, miejsce zamieszkania, województwo zamieszkania, czynne prawo zawodowe, staż pracy, miejsce pracy, wyznanie. Część właściwa kwestionariusza zawierała 13 pytań typu zamkniętego (z których 7 opartych było na 5-cio stopniowej skali Likerta). Pytania dotyczyły stosunku do postulatu legalizacji eutanazji w Polsce, własnej gotowości poddania się eutanazji, dopuszczenia wyrażenia zgody na eutanazję dorosłego i dziecka w rodzinie oraz obecności podczas eutanazji członka rodziny, argumentacji dla postawy popierającej lub niepopierającej eutanazję.

Analizę statystyczną przeprowadzono w programie 4.1.3. R Core Team⁶. Porównanie postaw wobec eutanazji wykonano za pomocą testu Manna-Whitney'a (dla dwóch grup) lub Kruskala-Wallisa (dla trzech lub więcej grup). Po wykryciu istotnych statystycznie różnic, wykonywano analizę post-hoc testem Dunna w celu zidentyfikowania różniących się istotnie statystycznie grup. Porównania wartości zmiennych jakościowych w grupach wykonano za pomocą testu chi-kwadrat (z korektą Yatesa dla tabel 2x2) lub dokładnego testu Fishera tam, gdzie w tabelach pojawiały się niskie licznosci oczekiwane. W analizie przyjęto poziom istotności poniżej 0,05.

⁶ R Foundation for Statistical Computing, *R Programm A language and environment for statistical computing*, Vienna, Austria, (2022).

Material

W badaniu wzięło udział 146 osób wykonujących zawód pielęgniarki (144 kobiety tj. 98,63%, 2 mężczyzn tj. 1,37%). Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby między 46 a 55 r.ż. (N=60, 41,10%), następnie badani stanowiący grupę wiekową między 20 a 35 r.ż. (N=49, 33,56%), grupa wiekowa między 36 a 45 r.ż. stanowiła 20,55% (N=30) i najmniej liczebna (N=7, 4,79%) grupa w wieku między 56 a 65 r.ż.

Ponad połowa badanych (N=83, 56,85%) była w związku małżeńskim. 15,07% (N=22) stanowili respondenci, którzy określili swój stan cywilny jako panna/kawaler. Znaczący odsetek procentowy badanych żyło w związku nieformalnym (N=19, 13,01%). Zdecydowana większość badanych była wyznania katolickiego (N=121, 82,88%). Osoby niewierzące stanowiły 10,27% badanych (N=15). Większość (N=111, 76,02% ogółu) badanych posiadała potomstwo (29,45% jedno dziecko, 32,88% dwoje dzieci, 13,69% troje dzieci lub więcej). W pytaniu o status ekonomiczny wg subiektywnej oceny, zdecydowana większość badanych (N=119, 81,51%) wskazała na poziom średni.

Badani reprezentowali wszystkie województwa Polski, przy czym najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy województw: świętokrzyskiego 23,29% (N=34), mazowieckiego 17,81% (N=26) oraz śląskiego 10,27% (N=15). Badani najczęściej zamieszkiwali obszary wiejskie (N=55, 37,67%) oraz miasta poniżej 200 tysięcy mieszkańców (N=54, 36,99%).

Połowa badanych posiadała w momencie badania stopień licencjata pielęgniarstwa (N=73, 50,00%), tytuł magistra pielęgniarstwa posiadało 39,04% (N=57), pozostali uczestnicy badania posiadali wykształcenie pielęgniarskie średnie.

Zdecydowana większość respondentów (N=138, 94,52%) wykonywała w momencie badania czynnie zawód pielęgniarki. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające staż pracy w zawodzie dłuższy niż 20 lat (N=56, 38,36% ogółu badanych). Drugą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby pracujące w zawodzie poniżej 5 lat (N=43, 29,45%). Osoby pracujące w zawodzie od 5 do 10 lat stanowiły 16,44% badanych (N=24), ze stażem pracy 11-15 lat było 5,48% (N=8) badanych, ze stażem pracy 16-20 lat – 10,27% badanych (N=15). Badani, jako aktualne miejsca pracy najczęściej wskazywali na szpitale (N=92, 63,01%) oraz podstawową opiekę zdrowotną (N=37, 25,34%).

Wyniki

Uzyskane wyniki uporządkowano w dwóch blokach. Pierwszy dotyczy postawy wobec eutanazji, drugi argumentacji prezentowanej przez respondenta postawy.

W pierwszym bloku zawarto pytania dotyczące: poparcia dla legalizacji eutanazji w Polsce (tab.1, wyk. 1), zgody na poddanie się eutanazji (tab.2, wyk. 2), zgody na poddanie eutanazji dorosłego, nieuleczalnie chorego członka rodzi-

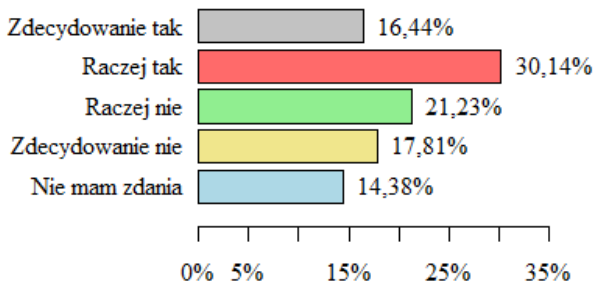
ny (tab.3, wykr. 3), zgody na poddanie eutanazji nieuleczalnie chorego dziecka z rodziny (tab.4, wykr. 4) oraz dodatkowe pytanie dot. towarzyszenia członkowi najbliższej rodziny podczas przeprowadzenia eutanazji (tab.5, wykr. 5).

Niemal połowa badanych (N=68, 46,58%) wyraziła poparcie dla legalizacji eutanazji w Polsce (tab.1, wykr. 1). Brak poparcia dla legalizacji eutanazji wyraziło 39,04% pielęgniarek (N=57). Istotny odsetek badanych nie miał wykształconego zdania w tym zakresie (N=21, 14,38%).

Tab. 1. Stosunek personelu pielęgniarskiego do legalizacji eutanazji w Polsce.

Czy poparl(a)by Pani/Pan legalizację eutanazji w Polsce?	n	%
Zdecydowanie tak	24	16,44%
Raczej tak	44	30,14%
Raczej nie	31	21,23%
Zdecydowanie nie	26	17,81%
Nie mam zdania	21	14,38%

Wykr. 1. Stosunek personelu pielęgniarskiego do legalizacji eutanazji w Polsce.

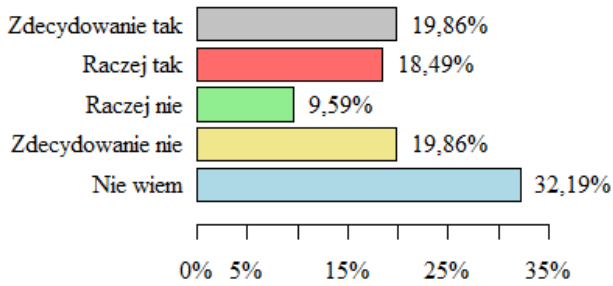


Wysoki odsetek badanych (N=56, 38,35%) zadeklarował wyrażenie zgody na poddanie się autoeutanazji (tab.2, wykr.2). W grupie tej, ponad połowa respondentów wyraziłaby zgodę na własną eutanazję w sposób zdecydowany („zdecydowanie tak”). Tylko 29,45% ogółu badanych nie wyraziłoby zgody na własną eutanazję (N=43), z czego odpowiedź „zdecydowanie nie” wskazało 19,86% respondentów (N=29).

Tab. 2. Zgoda na poddanie się eutanazji.

Czy zgodził(a)by się Pani/Pan na własną eutanazję?	n	%
Zdecydowanie tak	29	19,86%
Raczej tak	27	18,49%
Raczej nie	14	9,59%
Zdecydowanie nie	29	19,86%
Nie wiem	47	32,19%

Wykr. 2. Zgoda na poddanie się eutanazji.

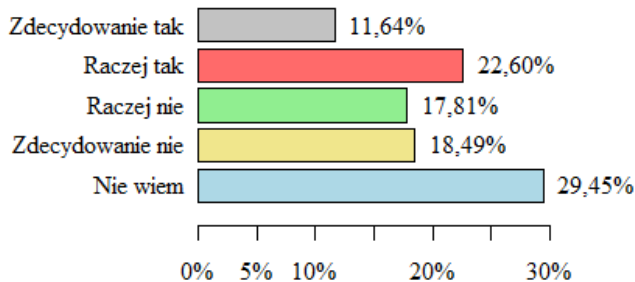


W pytaniach dotyczących zgody na eutanazję dorosłego, nieuleczalnie chorego członka rodziny, porównywalny odsetek badanych wyraziłby taką zgodę (N=50, 34,24%) co odsetek osób, które nie zgodziłyby się na eutanazję dorosłego członka rodziny (N=53, 36,3%) (tab.3, wykr. 3). Analogicznie jak w pytaniu dot. zgody na własną eutanazję, znaczący odsetek respondentów (N=43, 29,45%) udzielił odpowiedzi „nie wiem”.

Tab. 3. Zgoda na eutanazję dorosłego członka rodziny.

Czy zgodził(a)by się Pani/Pan na eutanazję dorosłej, nieuleczalnie chorej osoby w swojej rodzinie?	n	%
Zdecydowanie tak	17	11,64%
Raczej tak	33	22,60%
Raczej nie	26	17,81%
Zdecydowanie nie	27	18,49%
Nie wiem	43	29,45%

Wykr. 3. Zgoda na eutanazję dorosłego członka rodziny.



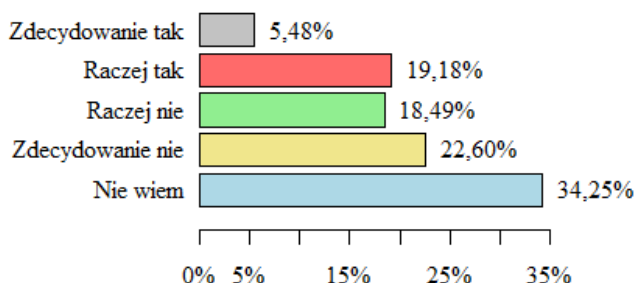
Zgodę na eutanazję nieuleczalnie chorego dziecka z rodziny wyraziłoby 24,66% pielęgniarek (N=36). Zdecydowana większość badanych 41,09% (N=60) nie wyraziłaby zgody na eutanazję dziecka z rodziny (tab.4, wykr.4). Również w tym przypadku odsetek odpowiedzi „nie wiem” był wysoki (N=50, 34,25%).

W przypadku poddawania eutanazji członka rodziny, większość badanych pielęgniarek 43,83% nie chciałaby być przy tym obecna (N=60). 24,66% (N=36) dopuszczałyby taką możliwość (tab. 5, wykr. 5).

Tab. 4. Zgoda na eutanazję dziecka z rodziny.

Czy zgodził(a)by się Pani/Pan na eutanazję nieuleczalnie chorego dziecka w swojej rodzinie?	n	%
Zdecydowanie tak	8	5,48%
Raczej tak	28	19,18%
Raczej nie	27	18,49%
Zdecydowanie nie	33	22,60%
Nie wiem	50	34,25%

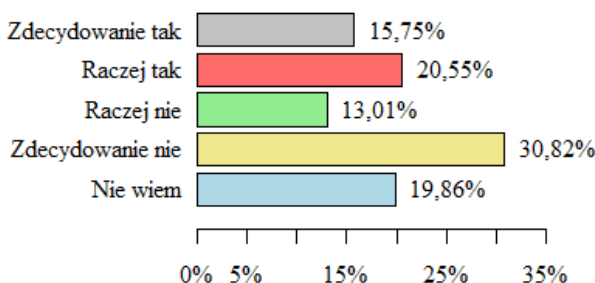
Wykr. 4. Zgoda na eutanazję dziecka z rodziny.



Tab. 5. Obecność podczas przeprowadzania eutanazji członka najbliższej rodziny.

Czy chciał(a)by Pani/Pan być obecna/y podczas wykonywania eutanazji członka najbliższej rodziny?	n	%
Zdecydowanie tak	23	15,75%
Raczej tak	30	20,55%
Raczej nie	19	13,01%
Zdecydowanie nie	45	30,82%
Nie wiem	29	19,86%

Wykr. 5. Obecność podczas przeprowadzania eutanazji członka najbliższej rodziny.



W drugim bloku pytań, badane pielęgniarki zostały poproszone o wskazanie jednego, najistotniejszego dla nich motywu swego poparcia lub braku poparcia dla eutanazji.

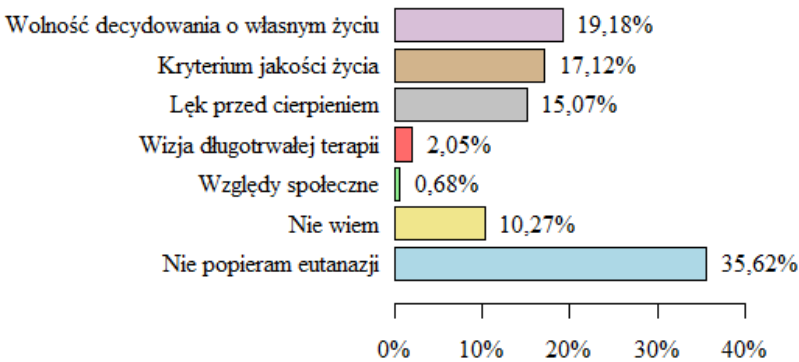
Zwolenniczki eutanazji najczęściej motywowały swoją postawę wolnością decydowania o własnym życiu (N=28, 19,18%), kryterium jakości życia (N=25, 17,12%) oraz lękiem przed cierpieniem (N=22, 15,07%) (tab.6, wyk.6).

Najczęściej wskazywanym powodem braku poparcia dla eutanazji były możliwe nadużycia w procederze eutanazji 26,71% (N=39). Istotnie niższy odsetek badanych wskazał jako powód fakt, iż Bóg dał życie od poczęcia do naturalnej śmierci (N=26, 17,81%). Sześć respondentek (4,11%) wskazało, że zabójstwo człowieka jest złem (tab.7, wyk.7).

Tab. 6 Motywacja popierania eutanazji.

Jeśli popiera Pani/Pan eutanazję, jak motywuje Pani/Pan swój wybór?	n	%
Wolność decydowania o własnym życiu	28	19,18%
Kryterium jakości życia	25	17,12%
Lęk przed cierpieniem	22	15,07%
Wizja długotrwałej terapii	3	2,05%
Względy społeczne	1	0,68%
Nie wiem	15	10,27%
Nie popieram eutanazji	52	35,62%

Wykr. 6 Motywacja popierania eutanazji.

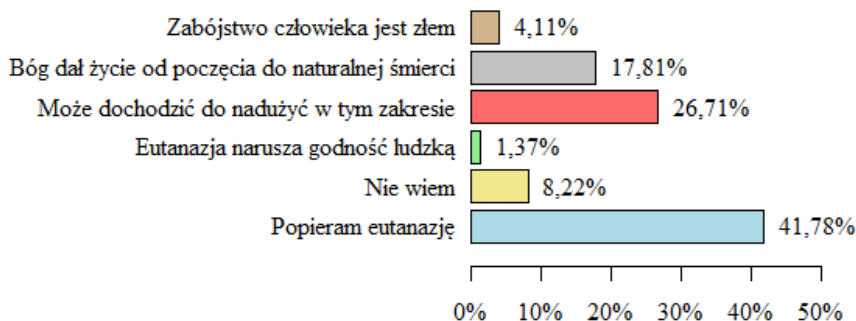


Tab. 7 Motywacja dla braku poparcia wobec eutanazji.

Jeśli nie popiera Pani/Pan eutanazji, jak motywuje Pani/Pan swój wybór?	n	%
Zabójstwo człowieka jest złem	6	4,11%
Bóg dał życie od poczęcia do naturalnej śmierci	26	17,81%
Może dochodzić do nadużyć w tym zakresie	39	26,71%

Jeśli nie popiera Pani/Pan eutanazji, jak motywuje Pani/Pan swój wybór?	n	%
Eutanazja narusza godność ludzką	2	1,37%
Nie wiem	12	8,22%
Popieram eutanazję	61	41,78%

Wykr. 7 Motywacja dla braku poparcia wobec eutanazji.



Weryfikacja hipotez badawczych

W celu weryfikacji postawionych hipotez, wykonano analizy korelacyjne rho-Spearmana oraz porównania międzygrupowe testem H Kruskalla-Wallisa. Poziom istotności statystycznej dla wszystkich analiz został przyjęty jako $p < 0,05$.

Postawa wobec eutanazji uwzględniała następujące zmienne:

- Poparcie dla legalizacji eutanazji w Polsce;
- Zgoda na własną eutanazję;
- Zgoda na eutanazję dorosłej, nieuleczalnie chorej osoby w swojej rodzinie;
- Zgoda na eutanazję nieuleczalnie chorego dziecka w swojej rodzinie.

Z analizy statystycznej wyłączono 11 kwestionariuszy, w których komplet odpowiedzi na powyższe pytania był „nie wiem”. Ostatecznie do analizy statystycznej weryfikującej postawione hipotezy włączono 135 kwestionariuszy.

Hipoteza 1. Postawa wobec eutanazji jest zależna od zmiennych demograficznych takich jak wiek, stan cywilny, wykształcenie, liczba posiadanych dzieci, status ekonomiczny i wyznanie.

Wiek (tab. 8, wyk.8)

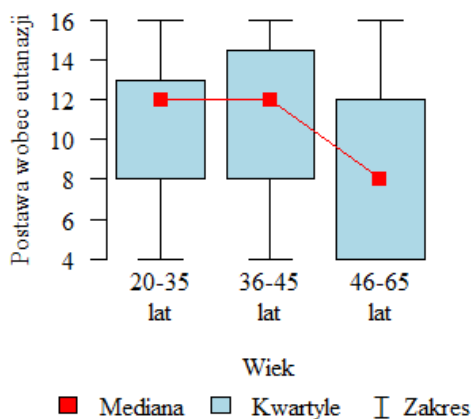
Zależność istotna statystycznie ($p < 0,001$). Postawa wobec eutanazji była zauważalnie bardziej pozytywna w grupie 20-35-latków oraz w grupie 36-45-latków niż w grupie 46-65-latków.

Tab. 8 Postawa wobec eutanazji a wiek badanych.

Postawa wobec eutanazji	Wiek			p
	20-35 lat (N=47) - A	36-45 lat (N=26) - B	46-65 lat (N=62) - C	
śr±SD	10,79±3,57	11,31±3,65	8,25±3,7	p<0,001
mediana	12	12	8	
kwartyle	8 - 13	8 - 14,5	4 - 12	B,A>C

p - test Kruskala-Wallis + analiza post-hoc (test Dunna)

Wykr. 8 Postawa wobec eutanazji a wiek badanych.



Stan cywilny (tab. 9, wykr.9)

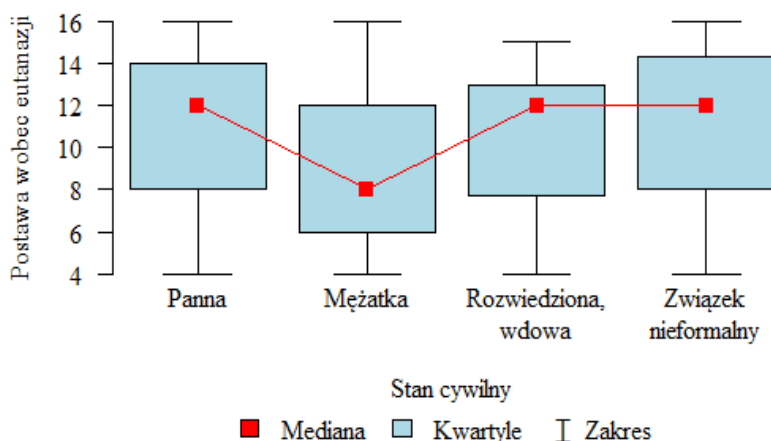
Zależność istotna statystycznie (p=0,029). Postawa wobec eutanazji była istotnie bardziej pozytywna u pań i osób w zw. nieformalnym niż u mężatek.

Tab. 9 Postawa wobec eutanazji a stan cywilny.

Postawa wobec eutanazji	Stan cywilny				p
	Panna (N=20) - A	Mężatka (N=76) - B	Rozwiedziona, wdowa (N=20) - C	Związek nie- formalny (N=19) - D	
śr±SD	10,8±3,98	8,93±3,71	10,17±3,82	11,28±3,93	p=0,029
mediana	12	8	12	12	
kwartyle	8 - 14	6 - 12	7,75 - 13	8 - 14,33	D,A>B

p - test Kruskala-Wallis + analiza post-hoc (test Dunna)

Wykr. 9 Postawa wobec eutanazji a stan cywilny.



Wyznanie (tab. 10, wykr.10)

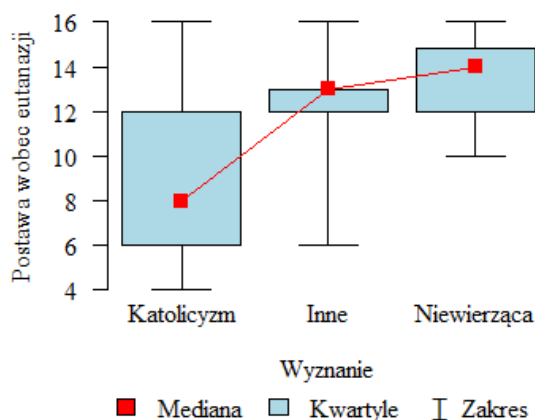
Zależność istotna statystycznie ($p < 0,001$). Postawa wobec eutanazji była istotnie bardziej negatywna u katolików niż w pozostałych grupach.

Tab. 10 Postawa wobec eutanazji a wyznanie.

Postawa wobec eutanazji	Wyznanie			p
	Katolicyzm (N=111) - A	Inne (N=9) - B	Niewierząca (N=15) - C	
śr±SD	9,04±3,78	12,11±3,3	13,36±1,86	$p < 0,001$
mediana	8	13	14	
kwartyle	6 - 12	12 - 13	12 - 14,83	C,B>A

p - test Kruskala-Wallis + analiza post-hoc (test Dunna)

Wykr. 10 Postawa wobec eutanazji a wyznanie.



Pozostałe zależności tj. między postawą wobec eutanazji a wykształceniem ($p=0,494$), liczbą potomstwa ($p=0,233$), statusem ekonomicznym ($p=0,913$) były nieistotne statystycznie ($p>0,05$).

Hipoteza 2. Postawa wobec eutanazji jest zależna od miejsca i stażu pracy.

Zależność między postawą wobec eutanazji a aktualnym miejscem pracy okazała się nieistotna statystycznie, uwzględniając wszystkie rodzaje wskazanych aktualnych miejsc pracy ($p>0,05$).

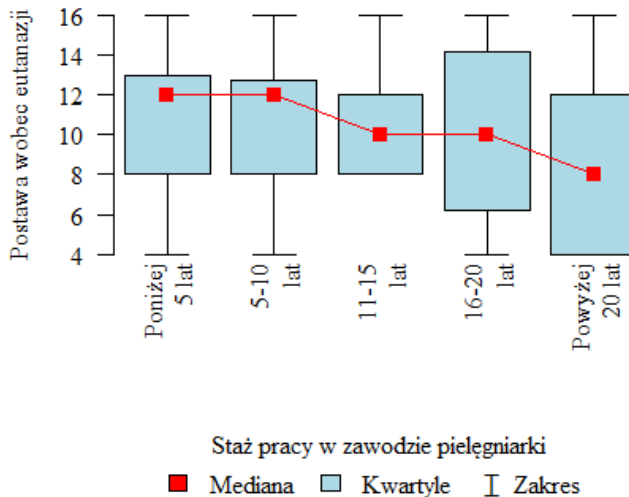
Natomiast zależność między postawą wobec eutanazji a stażem pracy w zawodzie pielęgniarki okazała się istotna ($p=0,002$) (tab.12, wyk.12). Postawa wobec eutanazji była istotnie bardziej pozytywna w grupie pielęgniarek ze stażem zawodowym poniżej 5 lub 5-10 lat niż w grupie ze stażem w zawodzie pielęgniarki powyżej 20 lat.

Tab. 11 Staż pracy w zawodzie pielęgniarki a postawa wobec eutanazji.

Postawa wobec eutanazji	Staż pracy w zawodzie pielęgniarki					p
	Poniżej 5 lat (N=41) - A	5-10 lat (N=22) - B	11-15 lat (N=6) - C	16-20 lat (N=12) - D	Powyżej 20 lat (N=54) - E	
śr±SD	11,26±3,3	10,44±3,44	10,67±3,27	9,89±4,59	8,12±3,86	p=0,002
mediana	12	12	10	10	8	
kwartyle	8 - 13	8 - 12,75	8 - 12	6,25 - 14,17	4 - 12	A,B>E

p - test Kruskala-Wallisa + analiza post-hoc (test Dunna)

Wykr. 11 Staż pracy w zawodzie pielęgniarki a postawa wobec eutanazji.



Dyskusja

W polskim porządku prawnym proceder eutanazji jest przestępstwem przeciwko życiu i co do zasady podlega penalizacji⁷. Jednak z uwagi na zmiany społeczno-kulturowe i w konsekwencji również prawne, w części innych państwach europejskich eutanazja nie tylko została wyłączona z katalogu czynów objętych penalizacją, lecz nawet usurpuje sobie status jednego z wymiarów praw pacjenta i praw człowieka. Warto w tym kontekście przypomnieć wypowiedź holenderskiego lekarza prof. T. Boer „Nikt już nie umiera wskutek ciężkiej choroby, tylko jest wcześniej poddawany eutanazji. Jest to postrzegane jako prawo przysługujące pacjentowi i jego rodzinie, bez wyjątków”⁸.

W krajach z prawnie dopuszczalną eutanazją obserwujemy stale wzrastający odsetek śmierci na skutek eutanazji, która staje się jedną z najczęstszych bezpośrednich przyczyn zgonów⁹.

Prawo eutanatyczne jest sukcesywnie liberalizowane. Przykładowo w Holandii, dzieci powyżej dwunastego roku życia mogą zostać poddane eutanazji za zgodą rodziców (zgoda rodziców wymagana jest do osiągnięcia 16 roku życia). Eutanazja jest również prawnie dopuszczona w przypadku niemowląt poniżej jednego roku życia. W bieżącym roku minister zdrowia Holandii zapowiedział dalszą liberalizację przepisów eutanatycznych, legalizując (na drodze rozporządzenia!) eutanazję dla chorych dzieci między 1 a 12 rokiem życia¹⁰.

Obecnie w Polsce toczy się od wielu lat społeczna dyskusja dot. dopuszczalności eutanazji, w której z jednej strony wskazuje się na niemoralność czynu eutanatycznego i jego niegodziwość, z drugiej zaś podnoszone są głosy sugerujące, że eutanazja w pewnych okolicznościach mogłaby skracać cierpienie i poprzez to stanowić akt miłosierdzia, jak również podnoszone są argumenty ekonomiczne dot. odciążenia systemu emerytalnego i systemu opieki zdrowotnej (z którego można byłoby eliminować część pacjentów ciężko chorych, wymagających stałej i specjalistycznej opieki medycznej). Promotorzy eutanazji podkreślają, że proceder ten powinien być wykonywany przez lekarza ew. pielęgniarkę lub przy ich udziale. Jednak należy pamiętać, że obie te profesje w sposób szczególnie powołane zostały do ratowania ludzkiego życia, co ma odzwierciedlenie w zawodowych kodeksach etycznych.

⁷ Kontrowersyjny (i niebezpieczny z punktu widzenia doświadczeń holenderskich) zapis w art. 150 Kodeksu karnego [Zabójstwo eutanatyczne], daje możliwość złagodzenia kary, a nawet odstąpienia od jej wymierzenia. Ustawa z 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny tekst jednolity Dz.U.2022.1138.

⁸ Zespół wPolityce.pl, *Holandia: w przeciągu ostatnich siedmiu lat liczba eutanazji wzrosła o 150 proc. Coraz częściej uderza w chorych psychicznie*, <http://wpolityce.pl/spoleczenstwo/218140-holandia-w-przeciągu-ostatnich-siedmiu-lat-liczba-eutanazji-wzrosła-o-150-proc-coraz-czesciej-uderzaw-chorych-psychicznie> (dostęp: 28.07.2023).

⁹ J. Jans, *Prawodawstwo eutanazyjne w Holandii*, w: *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Opole 2001, s. 93-111.

¹⁰ dw.com, *Holandia: Eutanazja dzieci dozwolona*, <https://www.dw.com/pl/holandia-eutanazja-dzieci-dozwolona/a-65334430> (dostęp: 28.07.2023).

Zgodnie z art. 20 obowiązującego *Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej* „pielęgniarki i położnej nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomaganego”¹¹. Uzyskane w przeprowadzonym badaniu wyniki pokazują, że osobisty stosunek istotnej części polskich pielęgniarek nie podziela norm zawartych w Kodeksie.

Analiza wyników wielu badań dot. polskich pielęgniarek i ich porównanie z wynikami badań własnych, wskazują na postępującą liberalizację stosunku pielęgniarek do eutanazji. W badaniach własnych poparcie dla legalizacji eutanazji wskazało 46,58% pielęgniarek. To istotnie wyższe poparcie w porównaniu z wynikami badań przeprowadzonymi niemal 20 lat wcześniej (na przełomie lat 2005-2006) wśród pracowników medycznych (lekarze i pielęgniarki) przez Sierżantowicz i wsp.¹² Poparcie dla ustawy legalizującej eutanazję wyraziło wtedy 21% (N=21) respondentów. Brak poparcia, wskazała wówczas zdecydowana większość medyków tj. 59% (N=59), w odróżnieniu od znacząco niższego odsetka uzyskanego w wynikach badań własnych tj. 39,04%. Przywoływane badania Sierżantowicz i wsp. objęły dwie grupy zawodowe i z tego względu nie można ich wyników bezpośrednio odnosić do zaprezentowanych w niniejszej pracy wyników badań własnych. Postępująca liberalizacja poglądów widoczna jest jednak w analizie wyników innych badań tj. z 2010 roku. Mickiewicz i wsp.¹³ przeprowadzili badania dot. postawy czynnych zawodowo pielęgniarek (N=183) wobec eutanazji. W badaniu tym poparcie dla legalizacji eutanazji w Polsce wyraziło 24,6% badanych pielęgniarek. Przeciwno prawnej akceptacji eutanazji 42,1%. Analogicznie, jak w wynikach badań własnych (14,38%), istotny odsetek pielęgniarek biorących udział w badaniach w 2010 r. nie był w stanie wyrazić swojej opinii w badanym przedmiocie (31,1%). Jednak wyniki mogą sugerować, że pielęgniarki częściej przechodzą z pozycji „nie wiem” na pozycję popierającą legalizację eutanazji niż odwrotnie.

Interesujące wyniki dostarczają badania własne w odniesieniu do wyrażenia zgody na eutanazję własną oraz eutanazję członka rodziny (dorosłego i dziecka). Badane pielęgniarki prezentują bardziej liberalne podejście do autoeutanazji (zgodziłoby się na nią 38,35% badanych) w porównaniu ze zgodą na eutanazję dorosłego członka rodziny (34,24%). Najniższy procentowy odsetek zgód, pielęgniarki wyraziłyby względem nieuleczalnie chorego dziecka z rodziny (24,66%). Podobnie w badaniach Romanowskiej i wsp. większy sprzeciw (83%) wyrażano wobec eutanazji dzieci¹⁴.

¹¹ Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, Uchwała IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003 r.

¹² Por. R. Sierżantowicz, K. Łagoda, H. Doroszkiewicz, G. Jurkowska, *Opinie lekarzy, pielęgniarek, pacjentów i studentów na temat eutanazji*, „Gerontologia Polska” 19(2011), nr 2, s. 99-106.

¹³ I. Mickiewicz, E. Krajewska-Kułak, K. Kędziora-Kornatowska, K. Roslan, *Postawy pielęgniarek wobec eutanazji*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 1(2011), nr 3, s. 199-208.

¹⁴ U. Romanowska, E. Laska, Z. Foryś, *Eutanazja w opinii studentów kierunku pielęgniarstwo*, „Państwo i Społeczeństwo” 16(2016), nr 4, s. 37-53.

We wszystkich trzech sytuacjach uzyskano również wysoki odsetek odpowiedzi „nie wiem” (kolejno: 32,19%; 29,45%; 34,25%). Podobnie wysoki odsetek takich odpowiedzi uzyskała Mickiewicz i wsp. (24%)¹⁵. Zjawisko to wskazywać może, z jednej strony na brak umiejętności odnalezienia się w hipotetycznej sytuacji konieczności podjęcia decyzji o eutanazji, ale również w części przypadków może być interpretowany, jako brak jednoznacznego odrzucenia możliwości poddania się eutanazji czy wyrażenia na nią zgody. Aspekt niepewności co do własnej decyzji w przypadku kresu życia, jest dość często podejmowanym w debacie społecznej wątkiem wskazującym, iż ostateczna decyzja o sposobie zakończenia życia staje się bardziej zależna od bieżących emocji i doświadczeń (w tym w szczególności doświadczanego cierpienia, osamotnienia, odpowiedzialności wobec rodziny), a mniej od wyznawanych wartości i zasad wynikających wprost z wyznawanej wiary.

Badania Mickiewicz i wsp.¹⁶ (względnie porównywalne do badań własnych pod kątem danych socjodemograficznych oraz stażu pracy badanych pielęgniarek) wykazały, że jeszcze nieco ponad 10 lat temu pielęgniarki w większości nie akceptowały eutanazji (brak poparcia 49,7% vs. poparcie jednoznaczne i pod pewnymi warunkami 25,7%)¹⁷. Wyniki potwierdzają konsekwentną liberalizację poglądów pielęgniarek nt. eutanazji pomimo, iż postęp w medycynie paliatywnej, ratunkowej oraz coraz szerszy dostęp do skutecznego postępowania przeciwbólowego, powinien skutkować coraz niższym poparciem dla eutanazji (na co wskazują wyniki badań belgijskich pielęgniarek, które bazując na swym doświadczeniu, w większości (70%) uważają, że optymalna opieka paliatywna zapobiega próskom o eutanazję¹⁸).

Pielęgniarki pracujące w hospicjach (zatem osoby mające największą styczność z pacjentem terminalnie chorym), w podobnym odsetku procentowym co ogół pielęgniarek, nie poparłyby postulatu legalizacji eutanazji. Wskazują na to badania Chilmończyk i Kobos z 2019 roku¹⁹, w których 40% badanych pielęgniarek hospicyjnych było przeciwnych wprowadzeniu prawa zezwalającego na eutanazję vs. 39,04% otrzymanych w wynikach badań własnych (w ramach których przebadano pielęgniarki pracujące zarówno w hospicjach, jak również w szpitalach, podstawowej opiece zdrowotnej, w ramach prywatnych praktyk pielęgniarskich).

Przeprowadzone badania wskazują, że postawa wobec eutanazji była istotnie bardziej pozytywna w grupie 20-35-latków i w grupie 36-45-latków niż

¹⁵ I. Mickiewicz, E. Krajewska-Kułak, K. Kędziora-Kornatowska, K. Roslan, *Postawy pielęgniarek...*, dz. cyt., s. 199-208.

¹⁶ Tamże, s. 199-208.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ E. Inghelbrecht, J. Bilsen, F. Mortier, L. Deliens, *The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium*, „Canadian Medical Association Journal” 182(2010), nr 9, s. 905-910.

¹⁹ W. Chilmończyk, E. Kobos, *Samobójstwo wspomagane w opinii pielęgniarek pracujących w placówkach paliatywno-hospicyjnych*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 9(2019), nr 3, s. 205-213.

w grupie 46-65-latków oraz, że im krótszy staż zawodowy pielęgniarki, tym poparcie dla eutanazji było wyższe ($p=0,002$). Otrzymane wyniki potwierdzają tezy innych badaczy²⁰, jak również wyniki badań CBOS²¹. Analogiczne wyniki jak w badaniach własnych uzyskał też Orzeł i wsp.²² Badanie to objęło 106 pielęgniarek zatrudnionych w placówkach zdrowotnych w powiecie krasnostawskim i chełmskim, przeprowadzone zostało na przełomie lat 2019/ 2020. Osoby młodsze były bardziej skłonne poprzeć eutanazję, podobna zależność zaistniała w przypadku badania korelacji pomiędzy wiekiem badanych osób a poparciem dla legalizacji eutanazji w Polsce ($p=0,002$). Najbardziej skłoną do poparcia legalizacji eutanazji była grupa respondentów w wieku 34-45 lat, natomiast większość osób z grupy powyżej 46 roku życia była przeciwna legalizacji. Matejuk i wsp. twierdzi, że akceptacja dla procedury eutanazji jest obserwowana głównie wśród osób młodych, zdrowych i może być związana z propagowanym modelem szczęśliwego życia, które miałyby wynikać z młodości, braku chorób, dostatku i samowystarczalności²³.

Zgodnie z przewidywaniami oraz wynikami badań innych polskich badaczy²⁴, postawa wobec eutanazji była bardziej negatywna u katolików niż w pozostałych grupach (osób innych wyznań i niewierzących) ($p<0,001$). Wnioski te potwierdza również przegląd światowego piśmiennictwa²⁵. Należy jednak zauważyć, iż pomimo spójnego, stanowczego i wyraźnie określonego stanowiska Kościoła Katolickiego wobec eutanazji (całkowite jej odrzucenie), badani deklarujący wyznanie katolickie w wysokim odsetku popierali eutanazję, uwzględniając nawet dopuszczenie możliwości osobistego poddania się jej.

-
- ²⁰ M.A. Hermsen, H. Have, *Euthanasia in palliative care journals*, „Journal of Pain and Symptom Management” 2002, nr 23, s. 517-525; A. Matejuk, E. Mikołajczyk, A. Lewko, J. Abramczyk, T. Błasiak, M. Rucińska, M.Z. Wojtukiewicz, *Opieka paliatywna czy eutanazja – postreganie problemu przez pacjentów, lekarzy, studentów medycyny i mieszkańców województwa podlaskiego*, „Onkologia Polska” 2003, nr 6, s. 29-33.
- ²¹ Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań BS/134/99: Postawy wobec eutanazji*, Warszawa 1999, s. 1-27; Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań BS/93/2007: Opinie o eutanazji, czyli pomocy w umieraniu*, Warszawa 2007, s. 1-6; Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań BS/142/2009: Opinia społeczna o eutanazji*, Warszawa 2009, s. 1-7.
- ²² Z. Orzeł, S. Kwietniewska, M. Sutryk, K. Niwińska, B. Kutnik, E. Guz, *Nurses' attitudes towards euthanasia*. *Journal of Education*, „Health and Sport” 11(2021), nr 10, s. 63-73.
- ²³ A. Matejuk, E. Mikołajczyk, A. Lewko, J. Abramczyk, T. Błasiak, M. Rucińska, M.Z. Wojtukiewicz, *Opieka paliatywna czy eutanazja...*, dz. cyt., s. 29-33.
- ²⁴ Z. Orzeł, S. Kwietniewska, M. Sutryk, K. Niwińska, B. Kutnik, E. Guz, *Nurses' attitudes towards...*, dz. cyt., s. 63-73; A. Stetkiewicz-Lewandowicz, M. Kaźmierczak, P. Rasmus, W. Machała, T. Sobów, *Postawy wobec problemu legalizacji eutanazji wśród personelu medycznego oraz osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2015, nr 9, s. 436-443; W. Chilmończyk, E. Kobos, *Samobójstwo wspomagane w opinii pielęgniarek...*, dz. cyt., s. 205-213.
- ²⁵ J. Gielen, S. van den Branden, B. Broeckart, *Religion and nurses' attitudes to euthanasia and physician assisted suicide*, „Nurs Ethics” 16(2009), nr 3, s. 303-318.

W badaniach Stetkiewicz-Lewandowicz i wsp.²⁶ nt. eutanazji przeprowadzonych wśród personelu medycznego (największą liczbę stanowiły pielęgniarki – 64,35%), grupa osób wyznania katolickiego również w większości (55,55%) popierała legalizację eutanazji, analogicznie jak w wynikach badań własnych. Podobnie w badaniach Orzeł i wsp.²⁷ przeprowadzonych na przełomie 2019/2020 r., poparcie dla legalizacji eutanazji wyraziło 40,5% pielęgniarek w tym 34,9% było katolikami.

Interesującym wynikiem badań jest zależność między stanem cywilnym a popieraniem eutanazji. Postawa wobec eutanazji była istotnie bardziej pozytywna u panien i osób w zw. nieformalnych niż u mężatek. Zależność ta, oprócz poruszonego wyżej aspektu wiekowego sugeruje, że tradycyjne wybory życiowe i dążność do stabilizacji predysponują do poglądów nakierowanych na poszanowanie życia człowieka do naturalnej śmierci.

Pozostałe zależności tj. między postawą wobec eutanazji a wykształceniem ($p=0,494$), liczbą potomstwa ($p=0,233$), statusem ekonomicznym ($p=0,913$) były nieistotne statystycznie ($p>0,05$), co pokrywa się z wynikami innych badaczy²⁸, którzy również analizowali takie zależności.

W przeprowadzonych badaniach własnych przeanalizowano również motywacje dla prezentowanej postawy wobec eutanazji. Zwolenniczki eutanazji najczęściej motywowały swoją postawę wolnością decydowania o własnym życiu (19,18%), kryterium jakości życia (17,12%) oraz lękiem przed cierpieniem (15,07%). Najczęściej wskazywanym powodem braku poparcia dla eutanazji były możliwe nadużycia w procederze eutanazji 26,71% oraz fakt, iż Bóg dał życie od poczęcia do naturalnej śmierci (17,81%). Bardzo podobne wyniki uzyskała Sierżantowicz i wsp. w badaniach przeprowadzonych m.in. wśród pracowników medycznych (lekarze i pielęgniarki) na przełomie 2005/2006 roku. Najczęściej wskazywane argumenty za eutanazją (z pominięciem konkretnych stanów klinicznych) to „godna śmierć i względy humanitarne” (40%); „ból, cierpienie, lęk” (27%). Natomiast przeciw eutanazji: „niebezpieczeństwo nadużyć” (66%); „względy moralne” (50%); „wartość samego życia” (48%)²⁹. Co istotne w obu badaniach (i również innych polskich badaniach³⁰), najczęściej wskazywanym argumentem przeciw eutanazji nie były motywacje natury

²⁶ A. Stetkiewicz-Lewandowicz, M. Kaźmierczak, P. Rasmus, W. Machała, T. Sobów, *Postawy wobec problemu...*, dz. cyt., s. 436-443.

²⁷ Z. Orzeł, S. Kwietniewska, M. Sutryk, K. Niwińska, B. Kutnik, E. Guz, *Nurses' attitudes towards...*, dz. cyt., s. 63-73.

²⁸ A. Stetkiewicz-Lewandowicz, M. Kaźmierczak, P. Rasmus, W. Machała, T. Sobów, *Postawy wobec problemu...*, dz. cyt., s. 436-443.

²⁹ R. Sierżantowicz, K. Łągoda, H. Doroszkiewicz, G. Jurkowska, *Opinie lekarzy, pielęgniarek...*, dz. cyt., s. 99-106.

³⁰ W. Leppert, L. Gottwald, S. Kazimierzczak-Łukaszewicz, *Problematyka eutanazji i opieki paliatywnej w poglądach studentów VI roku medycyny*, „Medycyna Paliatywna” 2009, nr 1, s. 45-52; W. Chilmończyk, E. Kobos, *Samobójstwo wspomagane w opinii pielęgniarek...*, dz. cyt., s. 205-213.

moralnej, etycznej czy religijnej, lecz potencjalne nadużycia w praktykowaniu eutanazji. Fakt ten może być zaskakujący biorąc pod uwagę bardzo duży ciężar moralny zabójstwa eutanatycznego oraz jego konsekwencje moralne i społeczne, choć oczywiście ma on swoje uzasadnienie w bardzo licznych przykładach poważnych (w tym kryminalnych) nadużyć w praktyce eutanatycznej. Jak przytacza Stefanowicz³¹ opierając się na pracy Nijboer³², na kilkadziesiąt lat przed legalizacją eutanazji w Holandii miały miejsce udowodnione zabójstwa eutanatyczne pacjentów, za które lekarze nie ponosili żadnej odpowiedzialności ze względu na powszechnie praktykowaną zasadę oportunistycznego wspieranego orzecznictwem sądowym, który umożliwiał prokuratorom podejmowanie decyzji o nie wnoszeniu aktu oskarżenia przeciwko lekarzom, którzy dokonali zabójstwa eutanatycznego lub pomogli chorym w samobójstwie. Mało tego, tolerowano również fikcyjne wpisy w dokumentacji medycznej i kartach zgonu, w których wpisywano niejednokrotnie, że zgon nastąpił z przyczyn naturalnych³³.

Proceder (w różnych okresach) zatajania informacji o przeprowadzaniu eutanazji, również był opisywany jako istotny powód nierzeczywistych statystyk dot. eutanazji³⁴. Przypomnijmy, że eutanazja oraz wspomagane samobójstwo zostały zatwierdzone przez holenderskie władze 10 kwietnia 2001 r. (prawo to weszło w życie rok później, tj. 1 kwietnia 2002 r.) ale zabójstwa eutanatyczne i wspomaganie samobójstw były praktykowane przynajmniej od 1973 r.³⁵ Liczne doniesienia medialne z Holandii, Belgii i innych państw, wielokrotnie na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat informowały, o wykonywaniu eutanazji z pomijaniem obowiązujących procedur, o udziale pielęgniarek w zabójstwach eutanatycznych pacjentów bez ich zgody i.in.³⁶ Z Holandii znany jest też proceder tzw. mobilnych klinik śmierci oferujących „śmierć na życzenie”³⁷.

³¹ G. Stefanowicz, *Prawne aspekty eutanazji w Holandii*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne” 16(2016), nr 3, s. 243-253.

³² J.F. Nijboer, *Prokuratura w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 11, s. 79-107.

³³ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.

³⁴ A.M. van Kalmthout, *Regulacja prawna eutanazji w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6, s. 55-80; R. Sierżantowicz, K. Łagoda, H. Doroszkiewicz, G. Jurkowska, *Opinie lekarzy, pielęgniarek...*, dz. cyt., s. 99-106.

³⁵ P. Lipowski, O. Wiliński, *Eutanazja – charakterystyka aspektów...*, dz. cyt., s. 97-103.

³⁶ Zespół wPolityce.pl, *Holandia: w przeciągu ostatnich siedmiu lat liczba eutanazji wzrosła o 150 proc. Coraz częściej uderza w chorych psychicznie*, <http://wpolityce.pl/spoleczenstwo/218140-holandia-w-przeciągu-ostatnich-siedmiu-lat-liczba-eutanazji-wzrosła-o-150-proc-coraz-częściej-uderzaw-chorych-psychicznie> (dostęp: 28.07.2023); tokfm.pl, *Pielęgniarki dokonujące eutanazji przynajmniej: Zabijaliśmy bez zgody pacjentów*, <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,103086,7996738,pielęgniarki-dokonujace-eutanazji-przynajmniej-zabijalismy-bez.html> (dostęp: 9.07.2023).

³⁷ J. Pawlicki, *Holandia. Eutanazja na telefon*, http://wyborcza.pl/1,76842,11247077,Holandia_Eutanazja_na_telefon.html (dostęp: 29.07.2023).

Uwagi końcowe

Badania własne i wyniki innych badań wskazują, że sprzeciw wobec eutanazji w Polsce jest coraz mniejszy, poparcie dla legalizacji eutanazji, deklaracja zgody na praktykowanie eutanazji cieszy się coraz powszechniejszym poparciem wśród pielęgniarek, szczególnie młodszych. Deklaracja wyznania katolickiego nie ma już tak silnego przełożenia na sprzeciw wobec eutanazji.

Oczywiście problem uśmiercania ludzi starszych, niedołączonych i schorowanych nie jest problemem współczesności li tylko. Postulat uśmiercania osób niepełnosprawnych głosił w starożytności Platon. Nastanie chrześcijaństwa i okres średniowiecza odsunęły praktyki uśmiercania ciężko chorych ludzi, a opieka nad cierpiącym i umierającym człowiekiem była godna czci i powszechnie szanowana³⁸. Okres rewolucji francuskiej i kolejne rewolucje, przyczyniły się do ponownego ożywienia wizji „śmierci na życzenie” i śmierci utylitarnej (np. ze względów ekonomicznych), śmierci dla każdego, co szybko doprowadziło do rozwoju m.in. eutanazji eugenicznej, której pokłosiem były i są zabójstwa bezbronnych ludzi (na każdym etapie życia – również prenatalnym) w imię czystości rasy, eksterminacji osób chorych lub niepełnosprawnych. Współczesny świat stara się przedstawić chorobę, cierpienie, kalectwo oraz starość jako znaczący balast dla nowoczesnego społeczeństwa. Dlatego eutanazja jest postrzegana jako droga uwalniająca człowieka od problemu cierpienia. Natomiast wartość życia ludzkiego jest odmierzana przez pryzmat przydatności człowieka.

Równolegle do ruchów popierających eutanazję zaczęła się rozwijać opieka paliatywna i hospicyjna, która oferuje nowoczesne metody łagodzenia bólu i cierpienia oraz oferuje wszechstronne wsparcie pacjenta i jego rodziny. Jednak wskutek niedofinansowania tej gałęzi medycyny oraz dość niskiego zainteresowania społecznego działalnością takich placówek, pozostają one na uboczu opieki medycznej. Również niewielka część personelu medycznego, w tym pielęgniarskiego, jest zainteresowana pracą w obszarze medycyny paliatywnej. Badania Kowalewskiej i wsp., którymi objęto 112 pielęgniarek czynnych zawodowo wskazują, że aż 61,6% pielęgniarek nigdy nawet nie było w hospicjum³⁹. Badania te realizowane były w 2007 r. jednak obecna sytuacja nie wydaje się znacząco lepsza. Wynik jest dość szokujący biorąc pod uwagę, jak istotne doświadczenie można zyskać w ramach sprawowania opieki hospicyjnej, w kontakcie z ciężko chorym pacjentem oraz jak szeroko można praktykować skuteczne i nowoczesne metody leczenia i łagodzenia bólu.

* * *

³⁸ B. Kowalewska, E. Krajewska-Kułak, B. Jankowiak, A. Gołębowska, K. Wróblewska, H. Rolka, K. Van Damme-Ostapowicz, J. Chilińska, K. Kowalczyk, *Opieka hospicyjna i paliatywna oraz eutanazja w opinii pielęgniarek i studentów kierunku pielęgniarstwo*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2007, nr 88, s. 484-488.

³⁹ Tamże.

Streszczenie

Problem eutanazji stanowi jeden z ważkich tematów debaty społecznej. Jest to zagadnienie nie tylko natury moralnej, ale również medycznej, prawnej i społecznej. Opinie środowiska medycznego, w tym pielęgniarek, na temat eutanazji stanowią punkt odniesienia dla dyskursu społecznego. Celem badań była analiza opinii personelu pielęgniarskiego na temat eutanazji oraz zbadanie zależności między popieraniem praktyki eutanazji a wybranymi zmiennymi socjo-demograficznymi. W badaniu udział wzięło 146 pielęgniarek. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, dobór próby nieprobabilistyczny. Badanie było anonimowe i dobrowolne. Do badania zastosowano autorski kwestionariusz. Analizę statystyczną przeprowadzono w programie 4.1.3. R Core Team, za pomocą testów Manna-Whitney'a, Kruskala-Wallisa, analiz post-hoc testem Dunna. Za poziom istotności uznano próg $\alpha = 0,05$. Niemal połowa badanych wyraziła poparcie dla legalizacji eutanazji (46,58%), a znacząca ich część deklaruje, że zgodziłaby się na własną eutanazję (38,35%), także eutanazję dorosłego członka rodziny (34,24%) lub dziecka z rodziny (24,66%). Postawa wobec eutanazji okazała się zależna od zmiennych demograficznych, takich jak: wiek, stan cywilny, wyznanie oraz staż pracy w zawodzie pielęgniarki. Postawa sprzeciwu wobec eutanazji w Polsce wśród personelu pielęgniarskiego jest coraz słabsza, poparcie dla legalizacji eutanazji i deklaracja zgody na praktykowanie eutanazji są coraz częstsze, szczególnie wśród osób młodszych.

Słowa kluczowe: eutanazja, pielęgniarka, legalizacja eutanazji, etyka zawodowa.

Nurses in Poland and Euthanasia

Summary

The problem of the euthanasia is one of the most important topic of social debate. This is not only a moral problem, but also a medical, legal and social issue. Opinion of the medical community (including nurses) in the topic of euthanasia is a point of reference for social discourse. The aim of the research was to analyze the opinions of the nursing staff on euthanasia and to examine the relationship between supporting the euthanasia and selected sociodemographic variables. The study involved 146 nurses. The research was carried out using the diagnostic survey method, non-probability sampling. The survey was anonymous and voluntary. An original questionnaire was used. Statistical analysis was performed in the 4.1.3. R Core Team program, using Mann-Whitney, Kruskal-Wallis tests, post-hoc analyzes with the Dunn test. The threshold of $\alpha = 0.05$ was considered as the significance level. Most of the surveyed nurses support the legalization of the euthanasia (46.58%) and a significant part of them would agree to their own euthanasia (38.35%), to the euthanasia of an

adult family member (34.24%) or a child from the family (24.66%). The attitude towards the euthanasia depends on demographic variables such as an age, a marital status, a religion and a work experience in the nursing profession. An opposition to euthanasia in Poland among nursing staff is decreasing, a support for the legalization of the euthanasia, and a declarations of consent to practice the euthanasia are becoming more frequent, especially among younger nurses.

Keywords: euthanasia, nurse, legalization of euthanasia, professional ethics.

Bibliografia

- Biesaga T., *Eutanazja — śmierć godna czy niegodna?*, „Medycyna Praktyczna” 2005, nr 4, s. 22-25.
- Biesaga T., *Podmiotowość człowieka chorego i umierającego*, „Medycyna Praktyczna” 2005, nr 5, s. 22-25.
- Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań BS/134/99: Postawy wobec eutanazji*, Warszawa 1999, s. 1-27.
- Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań BS/142/2009: Opinia społeczna o eutanazji*, Warszawa 2009, s. 1-7.
- Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań BS/93/2007: Opinie o eutanazji, czyli pomocy w umieraniu*, Warszawa 2007, s. 1-6.
- Chilmończuk W., Kobos E., *Samobójstwo wspomagane w opinii pielęgniarek pracujących w placówkach paliatywno-hospicyjnych*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 9(2019), nr 3, s. 205-213.
- dw.com, *Holandia: Eutanazja dzieci dozwolona*, <https://www.dw.com/pl/holandia-eutanazja-dzieci-dozwolona/a-65334430> (dostęp: 28.07.2023).
- Gielen J., van den Branden S., Broeckaert B., *Religion and nurses' attitudes to euthanasia and physician assisted suicide*, „Nurs Ethics” 16(2009), nr 3, s. 303-318.
- Hermesen M.A., Have H., *Euthanasia in palliative care journals*, „Journal of Pain and Symptom Management” 2002, nr 23, s. 517-525.
- Inghelbrecht E., Bilsen J., Mortier F., Deliens L., *The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium*, „Canadian Medical Association Journal” 182(2010), nr 9, s. 905-910.
- Jan Paweł II, *Encyklika Evangelium vitae do biskupów, do kapłanów i diakonów, zakonników i zakonnice, do katolików świeckich oraz do wszystkich ludzi dobrej woli o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego*, Kraków 1995.
- Jans J., *Prawodawstwo eutanazyjne w Holandii*, w: *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Opole 2001.
- Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, Uchwała IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003 r.
- Kowalewska B., Krajewska-Kułak E., Jankowiak B., Gołębowska A., Wróblewska K., Rolka H., Van Damme-Ostapowicz K., Chilińska J., Kowalczyk K., *Opieka hospicyjna i paliatywna oraz eutanazja w opinii pielęgniarek i studentów kierunku pielęgniarstwo*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2007, nr 88, s. 484-488.
- Leppert W., Gottwald L., Kazimierczak-Lukaszewicz S., *Problematyka eutanazji i opieki paliatywnej w poglądach studentów VI roku medycyny*, „Medycyna Paliatywna” 2009, nr 1, s. 45-52.
- Lipowski P., Wiliński O., *Eutanazja – charakterystyka aspektów prawnych w Polsce i wybranych krajach europejskich*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 19(2021), nr 3-4, s. 97-103.
- Matejuk A., Mikołajczyk E., Lewko A., Abramczyk J., Błasiak T., Rucińska M., Wojtkiewicz M.Z., *Opieka paliatywna czy eutanazja – postrzeganie problemu przez pacjentów, lekarzy, studentów medycyny i mieszkańców województwa podlaskiego*, „Onkologia Polska” 2003, nr 6, s. 29-33.

- Mickiewicz I., Krajewska-Kula E., Kędziora-Kornatowska K., Roslan K., *Postawy pielęgniarek wobec eutanazji*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 1(2011), nr 3, s. 199-208.
- Nijboer J.F., *Prokuratura w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 11, s. 79-107.
- Orzeł Z., Kwietniewska S., Sutryk M., Niwińska K., Kutnik B., Guz E., *Nurses' attitudes towards euthanasia*. *Journal of Education*, „Health and Spor” 11(2021) nr 10, s. 63-73.
- Pawlicki J., *Holandia. Eutanazja na telefon*, http://wyborcza.pl/1,76842,11247077,Holandia__Eutanazja_na_telefon.html (dostęp: 29.07.2023).
- R Foundation for Statistical Computing, *R Programm A language and environment for statistical computing*, Vienna, Austria, (2022).
- Romanowska U., Laska E., Foryś Z., *Eutanazja w opinii studentów kierunku pielęgniarstwo*, „Państwo i Społeczeństwo” 16(2016), nr 4, s. 37-53.
- Sierżantowicz R., Łagoda K., Doroszkiewicz H., Jurkowska G., *Opinie lekarzy, pielęgniarek, pacjentów i studentów na temat eutanazji*, „Gerontologia Polska” 19(2011), nr 2, s. 99-106.
- Stefanowicz G., *Prawne aspekty eutanazji w Holandii*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne” 14(2016), nr 3, s. 243-253.
- Stetkiewicz-Lewandowicz A., Kaźmierczak M., Rasmus P., Machała W., Sobów T., *Postawy wobec problemu legalizacji eutanazji wśród personelu medycznego oraz osób niezwiązanych zawodowo z opieką medyczną*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2015, nr 9, s. 436-443.
- Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawno-porównawcze*, Kraków 2004.
- tokfm.pl, *Pielęgniarki dokonujące eutanazji przyznają: Zabijaliśmy bez zgody pacjentów*, <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,103086,7996738,pielęgniarki-dokonujace-eutanazji-przyznaja-zabijalismy-bez.html> (dostęp: 29.07.2023).
- van Kalmthout A.M., *Regulacja prawna eutanazji w Holandii*, „Prokuratura i Prawo” 1997, nr 6, s. 55-80.
- Zespół wPolityce.pl, *Holandia: w przeciągu ostatnich siedmiu lat liczba eutanazji wzrosła o 150 proc. Coraz częściej uderza w chorych psychicznie*, <http://wpolityce.pl/spoleczenstwo/218140-holandia-w-przeciągu-ostatnich-siedmiu-lat-liczba-eutanazji-wzrosła-o-150-proc-coraz-czesciej-uderzaw-chorych-psychicznie> (dostęp: 28.07.2023).