

IRENA MICKIEWICZ¹, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK², KORNELIA KĘDZIORA-KORNATOWSKA³,
KATARZYNA ROSŁAN⁴

Postawy pielęgniarek wobec eutanazji

Nurses' Attitudes Towards Euthanasia

¹ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej, Suwałki

² Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³ Katedra i Klinika Geriatrii Collegium Medicum UMK

⁴ Klinika Onkologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Streszczenie

Wprowadzenie. Problematyka eutanazji jest ciągle tematem absorbującym zarówno społeczeństwo, jak i ludzi wykonujących zawody medyczne.

Cel pracy. Ocena podejścia do problemu eutanazji przez zawodowo czynne pielęgniarki z województwa podlaskiego.

Materiał i metody. Badaniem objęto 183 pielęgniarki; wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy.

Wyniki: Eutanazji nie popierało 49,7% pielęgniarek. Za prawnym usankcjonowaniem eutanazji było 24,59% badanych. Do form eutanazji możliwych do akceptacji przez respondentów należało: zaniechanie akcji reanimacyjnej (47,5%), wyłączenie aparatury podtrzymującej życie (24%) i podanie leku w śmiertelnej dawce (12%). Zdecydowanie nie uczestniczyłyby w procesie eutanazji 43,7% pielęgniarek.

Wnioski: Badane pielęgniarki przeważnie nie akceptowały eutanazji. Najczęściej wskazywanymi do eutanazji sytuacjami klinicznymi mogłoby być życie podtrzymywane w sposób sztuczny oraz terminalny okres choroby, a preferowaną formą eutanazji zaniechanie akcji reanimacyjnej lub wyłączenie aparatury podtrzymującej życie. Najwięcej badanych pielęgniarek zdecydowanie odmówiłoby asystowania podczas eutanazji (**Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 199–208**).

Słowa kluczowe: eutanazja, pielęgniarki.

Abstract

Background. The issue of euthanasia is still an absorbing subject both society and the medical staff.

Objectives. Evaluation of the professionally-active nurses' attitudes towards euthanasia in Podlaskie province.

Material and Methods. The study group included 183 nurses. The authors used a questionnaire survey.

Results. 49.7% of the nurses were opposed to euthanasia. The legalisation of euthanasia was supported by 24.59% of the nurses. The following acceptable forms of euthanasia by the respondents included: failure to keeping alive (47.5%), withdrawal of life-support equipment (24%), and lethal injection (12%). Almost half of the nurses 43.7% definitely would not participate in the process of euthanasia.

Conclusions. Most of the nurses were opposed to euthanasia. Most of the respondents accepted euthanasia in persons whose life is supported by the equipment and terminal stage of illness. The respondents more often accepted withdrawal of life-equipment and stopping resuscitation. Most respondents refused to assist in euthanasia (**Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 199–208**).

Key words: euthanasia, nurses.

Strach przed śmiercią jest obecny we wszystkich kulturach. W opinii Gert [1] prawie zanika część oddawana zmarłym, obrzędy pogrzebowe są naznaczone pośpiechem, a w mediach coraz częściej słyszymy opinie wypowiedane przez au-

torytety o konieczności zaakceptowania eutanazji i wprowadzenia jej prawnych rozwiązań. Dość powszechną praktyką staje się także przerwanie leczenia lub utrzymywanie jego życia po wyrażeniu przez pacjenta takiego żądania [1].

Problematyka eutanazji jest ciągle tematem absorbującym zarówno społeczeństwo, jak i ludzi wykonujących zawody medyczne. Jest jednocześnie tematem drażliwym i kontrowersyjnym – nie ma na nią powszechnej zgody.

W opinii Marcinkowskiego [2] historia idealnie pokazuje, iż od zarania dziejów ludzkości dostrzega się różne i niekiedy bardzo drastyczne przejawy eutanazji. U ludów wędrownych, w zwyczaju było np. porzucanie ludzi starych i niedołącznych oraz zabijanie niepełnosprawnych dzieci, w starożytności na Wyspie Kos starcom podawano napój z trucizną, a w Sparcie chore noworodki porzucano na wzgórzach Tajgetos na pastwę drapieżnych zwierząt.

Pojęcie eutanazji (z greckiego *εὐθανασία*, *euthanasia* – „dobra śmierć”) ma długą historię sięgającą antyku i po raz pierwszy pojawiło się najprawdopodobniej w V wieku p.n.e. w komedii Kratinosa o nieustalonym tytule [3]. Słowem eutanazja określił on „osobę mającą dobrą śmierć”, nie wyjaśniając sensu tego terminu. Po raz kolejny pojęcie to zostało użyte pod koniec IV w p.n.e. przez innego greckiego poetę Menandra [3].

W piśmiennictwie [4, 5] funkcjonuje wiele terminów nawiązujących do eutanazji, takich jak np.: eutanazja dobrowolna lub niedobrowolna, kryptanazja, eutanazja czynna lub bierna, sedacja terminalna, dystanazja, terapia uporczywa, ortotanazja, wspomagane samobójstwo, samobójstwo z pomocą lekarza, prawo do śmierci w godności.

Nathanson [cyt. za 6] wypowiada się przeciw używaniu nazwy eutanazja, a za właściwe uważa terminy „samobójstwo wspomagane przez lekarza” oraz „aktywne zabijanie”.

Eutanazja dobrowolna oznacza zadanie śmierci choremu na skutek współczucia i na jego prośbę, niedobrowolna natomiast oznacza zadanie śmierci, kiedy chory o nią nie prosi [4, 5]. Eutanazja czynna polega na podawaniu środków lub wykonaniu czynności prowadzących bezpośrednio do zgonu, a eutanazja bierna jest związana z powstrzymaniem się od podtrzymywania życia [4, 5]. Kryptanazja to zabicie człowieka na skutek uznania jego życia za niepełnowartościowe [4, 5]. Sedacja terminalna dotyczy podawania dużych dawek środków przeciwbólowych, usypiających, których następstwem jest śmierć chorego [4]. Dystanazja jest sztucznym podtrzymywaniem pracy serca i krążenia bez czynności ośrodkowego układu nerwowego [4]. Ortotanazja to zaniechanie sztucznego podtrzymywania czynności organizmu człowieka, kiedy zdiagnozowano kres jego wydolności biologicznej [4].

W wydanej niedawno książce „Anioł śmierci – ofensywa eutanazji” („Die Todes Angel-Euthanasie auf dem Vormarsch”) jej autor Stefan Rehder [7] sugeruje, iż być może w zwiększającej się legalizacji eutanazji rolę odgrywa czynnik ekonomiczny, chęć

finansowego obciążenia służby zdrowia. Trzy lata temu za Rehder [7] na opiekę nad chorymi wydano bowiem 245. mld euro, z czego prawie połowa to były koszty opieki nad 65-latkami i osobami starszymi, które stanowiły 25% ludności Niemiec. Autor [7] zwraca uwagę na dokonania w Holandii w ¼ przypadków eutanazji bez zgody samych pacjentów.

Celem pracy była ocena podejścia do problemu eutanazji zawodowo czynnych pielęgniarzek z województwa podlaskiego.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2010 r., po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej nr R-I-002/62/2010 Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badaniem objęto 183 losowo wybrane zawodowo czynne pielęgniarki. W każdej grupie rozdano i zebrano zwrotnie tyle samo ankiet.

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankietowy zawierający pytania metryczkowe w tym o: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, zawód, posiadane specjalizacje, staż pracy w zawodzie ogółem, staż pracy w hospicjum oraz zasadnicze – o podejście do eutanazji, sytuacje kliniczne, które zdaniem respondenta mogą być wskazaniem do eutanazji, formy eutanazji, jakie respondent akceptowałby oraz czy wyraziłby zgodę na asystowanie podczas wykonywania zabiegu eutanazji.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dla cech mierzalnych wyliczono średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe, a dla cech jakościowych ich rozkład ilościowo-procentowy. W obliczeniach przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ jako znamieny statystycznie. Obliczenia wykonano, wykorzystując pakiet statystyczny SPSS.

Wyniki

W badanej grupie 65% pielęgniarzek miało wyższe wykształcenie, a 35% średnie. Kobiety stanowiły 94% badanej populacji, a mężczyźni 6%. Osób w wieku poniżej 30 lat było 27,3%, a powyżej 30 lat 72,7%. Staż pracy w badanej grupie kształtował się następująco: 32,4% osób pracowało krócej niż 5 lat, 24% osób dłużej niż 20 lat, pozostałe 43,6% 5–20 lat. W lecznictwie zamkniętym pracowało 71,4% osób, a w otwartym 28,6%. Mieszkańcami miast było 82% osób, a wsi 18%.

Respondenci najczęściej stwierdzali, że nie akceptują eutanazji (49,7%), ale jednocześnie dość dużo osób (24%) nie miało zdania na ten temat. Eutanazję akceptowało jednoznacznie 19,7% pielęgniarzek, a 6% badanych z tej grupy brało pod uwagę eutanazję po spełnieniu poniższych sześciu warunków:

Tabela 1. Opinia badanych pielęgniarek dotycząca stosunku do eutanazji**Table 1.** The nurses' opinions towards euthanasia

Odpowiedzi (Answers)		a	b	c	d	e	P
Zmienne (Variables)		N	N	N	N	N	
Wiek (Age)	< 31	13	7	19	11	0	< 0,001
	30–40	16	4	37	18	0	< 0,001
	> 40	7	0	35	15	1	< 0,001
Płeć (Gender)	kobieta (woman)	32	11	87	41	1	< 0,05
	mężczyzna (man)	4	0	4	3	0	< 0,001
Miejsce zamieszkania (Place of residence)	wieś (village)	29	11	74	35	1	< 0,001
	miasto (city)	7	0	17	9	0	< 0,001
Wykształcenie (Education)	średnie (high)	17	1	33	13	0	< 0,001
	wyższe (university)	19	10	58	31	1	< 0,001
Staż pracy w zawodzie (Work experience)	< 5	17	6	21	14	0	< 0,001
	5–10	4	1	4	2	0	< 0,001
	11–15	5	2	14	9	1	< 0,001
	16–20	4	1	20	11	0	< 0,001
	> 20	6	0	29	8	0	< 0,001
Miejsce pracy (Workplace)	lecznictwo zamknięte (hospital)	25	7	59	35	1	< 0,001
	lecznictwo otwarte (ambulatory)	11	3	30	7	0	< 0,001
Razem (Total)	N	36	11	91	44	1	
	%	19,7	6	49,7	24	0,5	
Legenda (Legend)		a) akceptuję (I accept) b) akceptuję ale w przypadku (I accept but in case) c) nie akceptuję (I do not accept) d) nie mam w tej kwestii zdania (I do not have opinion on this matter) e) inne jakie (others)					

1) wcześniejsza wola pacjenta; 2) cierpienie psychiczne, fizyczne, duchowe, społeczne; 3) w przypadku ciężkiej nieuleczalnej choroby; 4) świadoma decyzja chorego; 5) stwierdzenie śmierci pnia mózgu, przy braku możliwości dalszego leczenia i w sytuacji wielkiego cierpienia pacjenta; 6) gdy pacjent cierpi długo i nie ma możliwości wyleczenia. Niewielki odsetek (0,5%) twierdziło, iż eutanazja stanowi wielki dylemat zarówno osoby zdrowej, jak i chorej, stąd trudno o jednoznaczną odpowiedź w powyższej kwestii. Pozostałe wyniki obrazuje tabela 1.

Kolejne pytanie było związane z wyrażeniem opinii badanych na temat tego, czy powinna nastąpić prawna akceptacja eutanazji. Najwięcej badanych wypowiedziało się przeciwko prawnej akceptacji eutanazji (42,1%). Jednocześnie duży odsetek badanych nie wyraził swojej opinii w tej kwestii (31,1%). Zwolenników prawnej akceptacji eutanazji było 24,6%. W kategorii „inne jakie” 2,2% badanych podkreślało, że eutanazji nie moż-

na akceptować w żadnym przypadku, należy szanować zdanie innych i że zawsze będzie to dylemat etyczny, narodowy i własnego sumienia. Szczegółowe dane zawiera tabela 2.

W dalszej kolejności badano opinię respondentów odnośnie do sytuacji klinicznych, które mogą być wskazaniem do eutanazji. Wśród pielęgniarek najczęściej zwolenników uzyskały wskazania do eutanazji wynikające ze sztucznego podtrzymywania życia (48,9%). W kategorii odpowiedzi „inne jakie” przedstawiciele grupy II (26,1%) wymieniali: terminalną fazę nieuleczalnej choroby, gdy ból jest nie do zniesienia, stwierdzenie śmierci mózgowej, życie pacjenta podtrzymywane w sztuczny sposób w bólu i cierpieniu, ogromne cierpienie chorego, znaczne cierpienie fizyczne, psychiczne w terminalnej fazie choroby, wrodzoną chorobę, człowiek od urodzenia „przykuty do łóżka”, ogromne cierpienie, bez możliwości pomocy farmakologicznej oraz śmierć mózgową, ale tylko wtedy, jeżeli chory

Tabela 2. Opinie pielęgniarek na temat prawnego usankcjonowania eutanazji**Table 2.** The nurses' opinions on the legalisation of euthanasia

Odpowiedzi (Answers)						
Zmienne (Variables)		a	b	c	d	p
		N	N	N	N	
Wiek (Age)	< 31	16	18	14	2	< 0,001
	30–40	20	31	24	0	< 0,001
	> 40	9	28	19	2	< 0,001
Płeć (Gender)	kobieta (woman)	41	73	54	4	< 0,05
	mężczyzna (man)	4	4	3	0	< 0,001
Miejsce zamieszkania (Place of residence)	wieś (village)	38	60	48	4	< 0,05
	miasto (city)	7	17	9	0	< 0,001
Wykształcenie (Education)	średnie (high)	19	29	16	0	< 0,001
	wyższe (university)	26	48	41	4	< 0,001
Staż pracy w zawodzie (Work experience)	< 5	19	20	17	2	< 0,001
	5–10	5	3	3	0	< 0,001
	11–15	6	11	13	1	< 0,001
	16–20	6	18	12	0	< 0,001
	> 20	8	23	11	1	< 0,001
Miejsce pracy (Workplace)	lecznictwo zamknięte (hospital)	31	49	43	4	< 0,001
	lecznictwo otwarte (ambulatory)	13	26	12	0	< 0,001
Razem (Total)	N	45	77	57	4	
	%	24,6	42,1	31,1	2,2	
Legenda (Legend)	a) akceptuję (I accept) b) nie akceptuję (I do not accept) c) nie mam w tej kwestii zdania (I do not have opinion on this matter) d) inne jakie (others)					

sam wcześniej podejmie decyzję o eutanazji w takiej sytuacji (tab. 3).

Badanych zapytano także o opinię na temat formy eutanazji, jaką akceptowaliby. Najwięcej było zwolenników zaniechania akcji reanimacyjnej (47,5%) lub wyłączenia aparatury podtrzymującej życie (24%). W kategorii odpowiedzi „inne jakie” respondenci stwierdzali, iż żadna forma eutanazji nie może być akceptowana, bo są przeciwnikami eutanazji lub że nie mają w tej kwestii zdania (tab. 4).

Ostatnie pytanie dotyczyło wyrażenia ewentualnej zgody badanych na asystowanie podczas eutanazji. Najwięcej badanych pielęgniarek zdecydowanie odmówiłoby (43,7%). W kategorii „inne jakie” 1,6% respondentów twierdziło, że taka sytuacja mogłaby jedynie dotyczyć autoeutanazji (tab. 5).

Omówienie

Śmierć jest drażliwym i najbardziej delikatnym tematem w życiu, zawsze jednak dla każdego przeżyciem ogromnie traumatycznym. W Polsce

eutanazja jest prawnie zabroniona i traktowana jako przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności od trzech miesięcy do pięciu lat. Co jakiś czas powraca jednak dyskusja na temat złagodzenia bądź zaostrzenia prawa z tego zakresu.

Badania z 1999 r. [8] przeprowadzone na 1055-osobowej reprezentatywnej próbie losowo-adresowej dorosłej ludności Polski wykazały, iż Polacy mają podzielone opinie na temat postępowania lekarza, który pomaga nieuleczalnie chorym, na ich prośbę, w umyślnym skróceniu życia: 42% wyrażało akceptację, a 40% dezaprobatę.

W 2007 r. [9] 37% dorosłych Polaków, z liczącej 946 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski, było zdania, że lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć. Sprzeciw wobec tego rodzaju postępowania wyraziła natomiast prawie połowa (46%) Polaków [9].

Podobne analizy CBOS [10] z 2009 r., obejmujące liczącą 1096 osób reprezentatywną próbę losową dorosłych mieszkańców Polski, wykazały,

Tabela 3. Opinie badanych na temat wskazań do eutanazji**Table 3.** The nurses' opinions on the indications to euthanasia

Odpowiedzi (Answers)						
Zmienne (Variables)		a	b	c	d	P
		N	N	N	N	
Wiek (Age)	< 31	16	18	14	2	< 0,001
	30–40	20	31	24	0	< 0,001
	> 40	9	28	19	2	< 0,001
Płeć (Gender)	kobieta (woman)	41	73	54	4	< 0,05
	mężczyzna (man)	4	4	3	0	< 0,001
Miejsce zamieszkania (Place of residence)	wieś (village)	38	60	48	4	< 0,05
	miasto (city)	7	17	9	0	< 0,001
Wykształcenie (Education)	średnie (high)	19	29	16	0	< 0,001
	wyższe (university)	26	48	41	4	< 0,001
Staż pracy w zawodzie (Work experience)	< 5	19	20	17	2	< 0,001
	5–10	5	3	3	0	< 0,001
	11–15	6	11	13	1	< 0,001
	16–20	6	18	12	0	< 0,001
	> 20	8	23	11	1	< 0,001
Miejsce pracy (Workplace)	lecznictwo zamknięte (hospital)	31	49	43	4	< 0,001
	lecznictwo otwarte (ambulatory)	13	26	12	0	< 0,001
Razem (Total)	N	5	88	40	47	
	%	2,8	48,9	22,2	26,1	
Legenda (Legend)	a) przewlekła choroba (chronic disease) b) życie pacjenta podtrzymywane w sposób sztuczny (life supported by the equipment) c) terminalna faza choroby (terminal stage of illness) d) inne, jakie (others)					

iz Polacy mają podzielone opinie na temat postępowania lekarza, który pomaga nieuleczalnie chorym, na ich prośbę, w umyślnym skróceniu życia: 42% wyrażało akceptację, a 40% dezaprobatę. Nieco więcej osób sprzeciwiało się spełnianiu przez lekarzy woli cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagali się podania im środków powodujących śmierć (44%), niż uważało, że lekarze powinni to czynić (40%). W społeczeństwie przeważała opinia, iż nie należy karać lekarzy za ułatwianie chorym śmierci na ich życzenie i pod wpływem współczucia (37%). Karanie w pewnych okolicznościach, a w innych nie, postulowało 24% respondentów i niemal tyle samo (25%) było za bezwzględnym karaniem. Jeśli spełnienie prośby osoby nieuleczalnie chorej i cierpiącej określić jako eutanazję, to więcej ankietowanych uważało takie postępowanie za niedające się usprawiedliwić (43%), niż takie, które można usprawiedliwić (30%) [10].

Mierzecki et al. [11] oceniając podejście do eutanazji studentów pierwszego roku medycyny w Szczecinie, Greifswaldzie i Lund, wykazali, iż

jej akceptację zadeklarowało 82% ankietowanych studentów z Niemiec, co stanowiło znamienne większy odsetek w stosunku do 61% studentów ze Szwecji i do 48% studentów z Polski.

W opracowaniu Reczek [12] dotyczącym studentów II i IV roku Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach za eutanazją opowiedziało się 46% respondentów.

Pirogowicz et al. [13], którzy ankietowali studentów IV roku Akademii Medycznej we Wrocławiu wykazali, iż 37% ankietowanych akceptowało możliwość zastosowania eutanazji wobec nieuleczalnie chorych.

W badaniu Kowalewskiej et al. [14] dotyczącym 100 studentów pielęgniarstwa i 112 pielęgniarzek czynnych zawodowo stwierdzono, iż w przypadku 42% studentów i 70,5% pielęgniarzek słowo „eutanazja” rozumiało jako śmierć na życzenie. 68% studentów i 12,5% pielęgniarzek zadeklarowało chęć podjęcia pracy w hospicjum.

Leppert et al. [15], w 2001 i 2002 r., przeprowadzili badania w grupie 401 studentów III roku

Tabela 4 . Opinia pielęgniarek dotycząca akceptowanych form eutanazji**Table 4.** The nurses' opinions on the acceptable forms of euthanasia

Odpowiedzi (Answers)						
Zmienne (Variables)		a	b	c	d	P
		N	N	N	N	
Wiek (Age)	< 31	0	32	14	5	< 0,001
	30–40	3	36	13	21	< 0,001
	> 40	2	20	13	21	< 0,001
Płeć (Gender)	kobieta (woman)	5	82	36	45	< 0,05
	mężczyzna (man)	0	6	4	2	< 0,001
Miejsce zamieszkania (Place of residence)	wieś (village)	3	78	30	39	< 0,05
	miasto (city)	2	10	10	8	< 0,001
Wykształcenie (Education)	średnie (high)	1	28	10	22	< 0,001
	wyższe (university)	4	60	30	25	< 0,001
Staż pracy w zawodzie (Work experience)	< 5	0	37	15	7	< 0,001
	5–10	0	7	4	1	< 0,001
	11–15	2	15	5	9	< 0,001
	16–20	2	12	8	11	< 0,001
	> 20	1	15	7	18	< 0,001
Miejsce pracy (Workplace)	lecznictwo zamknięte (hospital)	4	60	29	29	< 0,001
	lecznictwo otwarte (ambulatory)	1	24	10	18	< 0,001
Razem (Total)	N	89	44	22	32	
	%	47,5	24	12	16,5	
Legenda (Legend)	a) zaniechanie akcji reanimacyjnej (stopping resuscitation) b) wyłączenie aparatury podtrzymującej życie (switching off of the life-support equipment) c) podanie leku w dawce śmiertelnej (lethal injection) d) inne jakie (others)					

Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, po odbyciu 20-godzinnego cyklu wykładów z bioetyki lekarskiej oraz wśród 217 lekarzy z różnych regionów Polski specjalizujących się w chorobach wewnętrznych. Lekarze byli po 18-godzinnym kursie z zakresu medycyny paliatywnej. Badanie dotyczyło między innymi znajomości pojęcia eutanazji, zasady podwójnego efektu, a także ewentualnej gotowości do osobistego realizowania praktyki eutanazji i kwestii poparcia idei legalizacji eutanazji w Polsce [15]. 37% studentów oraz 36% lekarzy określiło eutanazję jako „zabójstwo, względnie skrócenie życia, przyspieszenie śmierci osoby nieuleczalnie chorej za jej zgodą (na jej prośbę lub życzenie)”. Inne określenia, jakie wybrali studenci dla określenia eutanazji to: „dobra (godna) śmierć” – 12%, „bezbolesne skrócenie życia chorej nieuleczalnie osobie” – 11%, „zabójstwo (morderstwo)” – 6%, „pomoc w umieraniu” – 5%, „zabójstwo na życzenie” – 5%.

Studenci za eutanazję uznali w większości „skrócenie życia osobie nieuleczalnie chorej” – 12%, „dobrą śmierć” – 5%, jako „zabójstwo” określiło ją 4% studentów. Na pytanie „czy podjąłbyś decyzję o dokonaniu eutanazji lub wspomaganego samobójstwa” zdecydowana większość lekarzy (90%) oraz studentów (82%) odpowiedziała negatywnie, 5% lekarzy i 12% studentów nie wykluczyło możliwości dokonania eutanazji lub uczestniczenia we wspomaganym samobójstwie chorego [15]. Na pytanie powyższe nie potrafiło odpowiedzieć 5% lekarzy oraz 6% studentów. Zapytani, czy w przypadku gdyby ich lub bliską im osobę dotknęła nieuleczalna, postępująca choroba, chcieliby mieć prawo wyboru: naturalnej śmierci, eutanazji, wspomaganego samobójstwa, w większości (77%) opowiedzieli się za naturą śmiercią. O eutanazji i wspomaganym samobójstwie myślało 5% lekarzy oraz 6% studentów. Nad eutanazją zastanawiało się 7% lekarzy i 13% studentów. O samobójstwie myślało jedynie 4% lekarzy i 5% studentów [15].

Tabela 5. Opinie badanych pielęgniarek dotyczące wyrażenia zgody na asystowanie podczas eutanazji**Table 5.** The nurses' opinions on the assistance in euthanasia

Odpowiedzi (Answers)								
Zmienne (Variables)		a	b	c	d	e	f	P
		N	N	N	N	N	N	
Wiek (Age)	< 31	1	11	12	17	8	1	< 0,001
	30–40	0	7	17	32	16	1	< 0,001
	> 40	1	3	12	31	10	1	< 0,001
Płeć (Gender)	kobieta (woman)	2	19	38	78	30	3	< 0,001
	mężczyzna (man	0	2	3	2	4	0	< 0,001
Miejsce zamieszkania (Place of residence)	wieś (village)	2	20	32	64	29	3	< 0,001
	miasto (city)	0	1	9	16	5	0	< 0,001
Wykształcenie (Education)	średnie (high)	0	7	11	30	14	1	< 0,001
	wyższe (university)	2	14	30	50	20	2	< 0,001
Staż pracy w zawodzie (Work experience)	< 5	0	11	14	20	12	1	< 0,001
	5–10	0	3	1	4	3	0	< 0,001
	11–15	0	2	10	12	6	1	< 0,001
	16–20	0	2	7	19	6	0	< 0,001
	> 20	1	3	8	23	7	1	< 0,001
Miejsce pracy (Workplace)	lecznictwo zamknięte (hospital)	0	14	31	56	23	3	< 0,001
	lecznictwo otwarte (ambulatory)	1	7	8	23	10	0	< 0,001
Razem (Total)	N	1	21	41	80	34	3	
	%	1,2	12,5	22,4	43,7	18,6	1,6	
Legenda (Legend)	a) zdecydowanie tak (definitely yes) b) raczej tak (rather yes) c) raczej nie (rather no) d) zdecydowanie nie (definitely no) e) nie wiem (I do not know) f) inne jakie (others)							

W innym badaniu ankietowym przeprowadzonym przez Lepperta et al. [16] w 2009 r., wśród 263 studentów IV roku uniwersytetów medycznych w Poznaniu i Łodzi, 56% z nich opowiedziało się przeciw stosowaniu przez nich eutanazji, 30% nie potrafiło natomiast udzielić odpowiedzi. Nieliczni (14%) deklarowali chęć wykonania eutanazji na żądanie chorego lub też w celu skrócenia cierpienia chorego. Ankietowani w 62% opowiedzieli się za wyborem śmierci naturalnej w przypadku nieuleczalnej choroby własnej lub bliskiej osoby. Przeciwko legalizacji eutanazji opowiedziało się 49%, a za jej zalegalizowaniu 35% studentów. Na uwagę zasługuje to, że 80% badanych miało obawy dotyczące nadużyć w przypadku legalizacji eutanazji. Jako powód wykonania eutanazji podawano: uszanowanie woli chorego – 18 osób, skrócenie cierpienia – 16 osób, współczucie – 2 osoby [16].

W innych krajach europejskich wyniki były podobne, np. przeciw legalizacji eutanazji we Wło-

zech opowiedziało się 50% studentów medycyny [cyt. za 17].

W 2003 r., Matejuk et al. [18] przeprowadzili badania ankietowe wśród 270 losowo wybranych osób w 5 grupach respondentów: 30 pacjentów hospicjum domowego w Białymstoku, 70 lekarzy podstawowej opieki medycznej i asystentów Szpitala Klinicznego w Białymstoku, 120 studentów V i VI roku Akademii Medycznej w Białymstoku oraz 50 mieszkańców Białegostoku. Wśród badanych – 53% uważało, że eutanazja powinna być prawnie zakazana, a 31% ankietowanych chciałoby legalizacji eutanazji w Polsce. Za eutanazją opowiadało się 24,3% lekarzy, 33,3% studentów medycyny. Przeciwnych eutanazji było 75% pacjentów, a możliwość eutanazji rozważało 42% zdrowych badanych mieszkańców miasta Białystok. Największymi zwolennikami eutanazji okazali się młodzi ludzie poniżej 35. r.ż. [30].

Obecnie badane pielęgniarki w większości (49,7%) były przeciwnie eutanazji. Zdania w po-

wyższej kwestii nie miało 24% ankietowanych, a popierało ją jednoznacznie i pod pewnymi warunkami 25,7% osób.

Ramirez Rivera et al. [19] wykazali, iż eutanazję akceptowało 40% badanych portorykańskich studentów medycyny, 33% rezydentów i 20% lekarzy. Sugeruje to, iż poparcie dla eutanazji jest odwrotnie proporcjonalne do wieku i doświadczenia klinicznego.

W badaniach przeprowadzonych na grupie studentów medycyny, lekarzy i prawników w Belgradzie uzyskano odwrotne wyniki: za legalizacją eutanazji opowiedziało się 20% studentów i 30% lekarzy rodzinnych oraz aż 61% prawników [20].

Akceptacja dla eutanazji jest głównie widoczna wśród osób młodych i zdrowych, bez wcześniejszego kontaktu z chorobą i umieraniem, zdaniem Matejuk et al. [18] może być związana z modnym i wszechobecnym modelem szczęścia, które wiąże się właśnie z młodością, zdrowiem, posiadaniem, działaniem, samowystarczalnością, nieliczeniem się z innymi. Ciężka nieuleczalna choroba jawi się jako zaprzeczenie tych wartości. Młody człowiek nie chciałby cierpieć, nie chciałby być zniechęcony, zależny od innych i wydaje mu się, że wolałby umrzeć, a eutanazję postrzega jak prawo do wolności [21]. Osoby będące w okresie terminalnym choroby nowotworowej myślą i mówią o śmierci, czasami akcentując to, że chciałyby umrzeć, ale o eutanazję proszą tylko nieliczne z nich. Chorych proszących o eutanazję można podzielić na dwie grupy: pierwszą stanowią chorzy cierpiący z powodu bólu lub innych uciążliwych dolegliwości, drugą osoby, które nie potrafią poradzić sobie z nową, niekorzystną sytuacją życiową, jaką jest okres terminalny i mają poczucie braku celowości dalszego życia [22].

Powszechnie uważa się więc, iż prośba o eutanazję to *de facto* prośba o pomoc, o obecność drugiej osoby, o szczerą rozmowę, o uśmierzanie bólu i innych dolegliwości [23]. Odpowiednia pomoc, wsparcie, opieka i leczenie zwykle sprawia, że chory przestaje prosić o eutanazję [21, 22]. Opieka paliatywna, która w swoich założeniach ma poszanowanie życia („nie zabijaj”) i akceptację nieuchronności śmierci („nie przedłużaj cierpienia”), respektując autonomię chorego, jego prawo do informacji i podejmowania decyzji odnośnie do sposobu, miejsca sprawowania opieki, przynosząc ulgę w cierpieniach i dbając przede wszystkim o dobrą jakość życia jest niewątpliwie alternatywę postaw akceptujących eutanazję [21, 22].

W polskim społeczeństwie przeważa opinia, że wprowadzenie przepisów prawnych, które umożliwiłyby lekarzom przyspieszanie śmierci osób nieuleczalnie chorych i cierpiących na ich prośbę jest słuszne [24]. Tak wypowiedziało się 48% Polaków

z liczącej 968 osób reprezentatywnej próby losowo-adresowej dorosłej ludności Polski w badaniu przeprowadzonym w 2001 r. przez CBOS. Przeciwnicy legalizacji eutanazji stanowili niespełna dwie piąte badanych (39%), a prawie co ósmy respondent (13%) nie miał wyrobionego zdania w tej kwestii [24].

Podobne badania CBOS z 2009 r. wykazały zwiększenie liczby (do 61%) osób twierdzących, iż w przypadku nieuleczalnie chorego, którego cierpieniem nie można ulżyć, prawo powinno zezwalać, aby na prośbę jego i jego rodziny lekarz mógł skrócić życie pacjenta za pomocą bezbolesnych środków [10]. Co czwarty dorosły Polak (26%) nie miał co do tego żadnych wątpliwości. Przeciwnego zdania było niespełna jedna trzecia ankietowanych (31%), w tym 17% wyrażała je w sposób zdecydowany [10].

W obecnej pracy za prawnym usankcjonowaniem eutanazji było 24,6% pielęgniarek. Przeciwną opinię wyraziło było 42,1% z nich. Zdania w powyższej kwestii nie miało 31,2% respondentów.

Polacy zapytani w badaniu CBOS z 2007 r. [9] o sytuację, czy ich zdaniem jest dopuszczalne, czy też nie odłączenie na prośbę rodziny specjalistycznej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta, który jest od dawna nieprzytomny, ma uszkodzony mózg i jest pewne, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie, w 48% odpowiedzieli, iż spełnienie takiej prośby jest dopuszczalne, a 40%, że niedopuszczalne.

W badaniu Mierzeckiego et al. [11] najczęstszą sytuacją kliniczną, w jakiej badani studenci I roku kierunku lekarskiego akceptowaliby zastosowanie eutanazji, było sztucznie podtrzymywane życia pacjenta.

Zdaniem obecnie badanych pielęgniarek do sytuacji klinicznych, w których dopuszczalna byłaby eutanazja można zaliczyć: życie podtrzymywane w sposób sztuczny (48,9%), terminalny okres choroby (22,2%).

Eutanazja to nie tylko problem moralny i prawny. W przypadku pracowników ochrony zdrowia to problem ogromnej osobistej odpowiedzialności zawodowej – bo jeśli tak trudno określić niebudzące wątpliwości kryteria śmierci, to jak jednoznacznie określić kryteria „chęci śmierci”.

W badaniu własnym, do form eutanazji akceptowanych ewentualnie przez respondentów należało zaniechanie akcji reanimacyjnej (47,5%) i wyłączenie aparatury podtrzymującej życie (24%).

Aktualność problemu eutanazji jest bezdyskusyjna i niekwestionowana. Na świecie mamy do czynienia z próbami lub dyskusjami na temat wprowadzenia eutanazji do praw poszczególnych krajów. Argumentem stanowiącym podstawę dyskusji o eutanazji jest pojęcie wolności, jak i zagadnienie cierpienia. W obecnych czasach eutanazję

pojmuje się zwykle jako uśmiercenie trwale chorej osoby w celu zaoszczędzenia jej dodatkowych cierpień, jak zauważa Hartman [25], jest to jednak rozumienie zbyt jednoznaczne, ponieważ z perspektywy osób zaangażowanych i znawców problemu, którymi są lekarze oraz bioetycy, praktyki eutanatyczne niezwykle trudno oddzielić czy wypreparować z całokształtu działań, do których należy leczenie bólu i depresji, reanimacja (i jej zaniechanie), agresywna bądź bierna terapia terminalnie chorych, opieka paliatywna, sztuczne podtrzymywanie głównych funkcji życiowych (i rezygnacja z tego), hospitalizacje i zwalnianie terminalnie chorych pacjentów do domu lub przenoszenie ich do hospicjów. Należy podkreślić, iż eutanazji dokonują nie tylko lekarze. Jest i „eutanazja domowa” czy raczej „rodzinna”. Bywa bowiem tak, że śmiertelnie chora osoba w ciągu kilku tygodni poprzedzających śmierć dochodzi do jakiegoś milczącego porozumienia z rodziną: ja chcę już odejść, a wy też godzicie się na to. Nie wmu-

szacie we mnie pokarmu, nie ograniczacie leków przeciwbólowych, które mogą szkodzić, przestajecie mnie już ruszać, zapominacie o jednym lub drugim zastrzyku; w pewnym momencie wołacie księdza z olejami. Granica między wspólnym pogodzeniem się z nieuchronną i bardzo bliską już śmiercią a umyślnym poniechaniem czynności pielęgnacyjnych i terapeutycznych mającym na celu jakieś przybliżone zdefiniowanie chwili śmierci na najbliższe kilkanaście lub kilkadziesiąt godzin jest zatarta [25].

Podsumowując, należy stwierdzić, że: pielęgniarki najczęściej nie akceptowały eutanazji, najczęstszą wskazywaną sytuacją kliniczną, która mogłaby być wskazaniem do eutanazji było życie podtrzymywane w sposób sztuczny oraz terminalny okres choroby. Zaniechanie akcji reanimacyjnej lub wyłączenie aparatury podtrzymującej życie było najczęściej wskazywaną formą eutanazji. Najwięcej badanych pielęgniarek zdecydowanie odmówiłoby asystowania podczas eutanazji.

Piśmiennictwo

- [1] Gert B., Culver Ch., Clouser K.D.: *Bioethics. A Systematic Approach*, Oxford University Press, 2006, 400–450.
- [2] Marcinkowski J.T.: Kulturowe uwarunkowania eutanazji. [W:] *Problemy wielokulturowości w medycynie*. Red.: Krajewska-Kułak E., Wrońska I., Kędziora-Kornatowska K. PZWL, Warszawa 2010, 350–360.
- [3] Eutanazja – <http://pl.wikipedia.org/wiki/Eutanazja>, data pobrania 21.07.2011.
- [4] Błaszczuk J.: Eutanazja – mity. *Onkol. Pol.* 2005, 8, 193–194.
- [5] Malczewski J.: Eutanazja: z dziejów pojęcia. *Diametros* 2004, 1, 32–52.
- [6] Petry-Mroczkowska J.Ł.: Prawo do godnej śmierci czy szansa godnego umierania. *Więź* 1999, 2, 35–49.
- [7] Rehder S.: *Die Todes Angel-Euthanasie auf dem Vormarsch*. Sankt Ulrich Verlag, Augsburg 2009, 1–192.
- [8] Raport CBOS, Komunikat z badań BS/134/99: Postawy wobec eutanazji. Warszawa 1999, 1–27.
- [9] Raport CBOS, Komunikat z badań BS/93/2007: Opinie o eutanazji, czyli pomocy w umieraniu. CBOS, Warszawa 2007, 6, 1–6.
- [10] Raport CBOS, Komunikat z badań BS/142/2009: Opinia społeczna o eutanazji. CBOS. Warszawa 2009, 10, 1–7.
- [11] Mierzecki A., Rękawek K., Świątkowski J., Hoelscher M., Yelva L., Wiśniewska M., Boczar T., Chojnicki M., Montnémery P., Hannich H.J.: Ocena podejścia do eutanazji studentów pierwszego roku Medycyny w Szczecinie, Greifswaldzie i Lund. *Ann. Acad. Med. Stetin.* 2008, 54, 164–169.
- [12] Reczek L.: Student medycyny Śląskiej Akademii Medycznej wobec problemu eutanazji. *Psychoonkologia* 1998, 4, 37–50.
- [13] Pirogowicz I., Smolarek S., Kasprzak-Smolarek P., Reska D., Hełminiak I., Steciwko A.: Eutanazja – nasza opinia – badania ankietowe. *Fam. Med. Primary Care Rev.* 2006, 8, 43–47.
- [14] Kowalewska B., Krajewska-Kułak E., Jankowiak B., Gołębiewska 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. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2007, 88, 484–488.
- [15] Leppert W., Łuczak J., Góralski P.: Wybrane problemy opieki paliatywnej i eutanazji w opiniach lekarzy i studentów medycyny. *Pol. Med. Paliat.* 2005, 4, 67–76.
- [16] Leppert W., Gottwald L., Kazimierczak-Łukaszewicz S.: Problematyka eutanazji i opieki paliatywnej w poglądach studentów VI roku medycyny. *Med. Paliat.* 2009, 1, 45–52.
- [17] Grassi L., Agostini M., Rossin P.: Medical students opinions of euthanasia and physician – assisted suicide in Italy. *Arch. Intern. Med.* 2000, 160, 2236–2237.
- [18] Matejuk A., Mikołajczyk E., Lewko A., Abramczyk J., Błasiak T., Rucińska M., Wojtukiewicz M.Z.: Opieka paliatywna czy eutanazja – postrzeganie problemu przez pacjentów, lekarzy, studentów medycyny i mieszkańców województwa podlaskiego. *Onkol. Pol.* 2003, 6, 29–33.
- [19] Ramirez Rivera J., Rodriguez R., Otero Igaravidez Y.: Attitudes toward euthanasia, assisted suicide and termination of life-sustaining treatment of Puerto Rican medical students, medical residents, and faculty. *Bol. Asoc. Med. P. R.* 2000, 92, 18–21.
- [20] Radulovic S., Mojsilovic S.: Attitudes of oncologists, family doctors, medical students and lawyers to euthanasia. *Support Care Cancer* 1998, 6, 410–415.
- [21] Hermesen M.A., ten Have H.: Euthanasia in palliative care journals. *J. Pain Symptom Manage.* 2002, 23, 517–525.
- [22] Kujawska-Tenner J.: Eutanazja i opieka paliatywna. *Nowotwory* 1996, 46, 764–771.

- [23] Łuczak J., Kotlińska-Lemieszek A., Bączyk E.: Cierpienia chorych u kresu życia, opieka paliatywna/hospicyjna. Rozwój opieki paliatywnej/hospicyjnej w Polsce. Nowa Med. 1999, 92, 9–13.
- [24] Komunikat badań CBOS, BS/170/2001: Opinie o legalizacji eutanazji. CBOS, Warszawa 2001, 12, 1–5.
- [25] Hartman J.: Prolegomena do debaty nad legalizacją eutanazji. <http://www.iphils.uj.edu.pl/~j.hartman/pu.php?c=bioetyka&p=eutanazja>, data pobrania 21.07.2011.

Adres do korespondencji:

Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a
15-096 Białystok
tel.: 085 748 55 28
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 01.08.2011 r.
Po recenzji: 13.08.2011 r.
Zaakceptowano do druku: 15.08.2011 r.

Received: 01.08.2011
Revised: 13.08.2011
Accepted: 15.08.2011