

Anna Tałaj¹, Janina Suchorzewska²

¹Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Elblągu

²Zakład Etyki, Bioetyki i Deontologii, Akademia Medyczna w Gdańsku

P

ostawy pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących w aspekcie obowiązujących norm prawnych i moralnych

Attitudes of nurses and midwives towards ill and suffering people in the aspect of the current legal and moral norms

Adres do korespondencji:

mgr piel. Anna Tałaj
 ul. Traugutta 37/27, 82-300 Elbląg
 tel.: (0 55) 643 54 37
 tel. kom.: 668 262 698
 e-mail: wieslaw_t@o2.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Podstawą prawidłowych relacji międzyludzkich, szczególnie w środowisku szpitalnym, jest umiłowanie ludzi, życzliwość, empatia, delikatność i uczciwość. Posiadanie takich cech osobowości przez pracowników medycznych, a w szczególności przez pielęgniarki/położne, stanowi kanwę spotkań z chorym i cierpiącym. Pacjent jest ponad wszystko celem i źródłem kształtowania prawidłowych stosunków międzyludzkich w opiece medycznej.

Przestrzeganie przez pielęgniarkę podstawowych zasad: szacunku dla osoby, sprawiedliwości i bezinteresowności, dobroczynności i niekrzywdzenia, odpowiedzialności i poufności wpływa na dobre relacje pielęgniarka–pacjent oraz zapewnia ład i dobro.

Współczesne pielęgniarstwo wycofuje się z bycia „dla” i „za” pacjenta, wprowadzając zasadę „razem” z pacjentem. Postawa pielęgniarki/położnej akceptującej pacjenta jako współpartnera to właściwe informowanie, uczenie i pomaganie w sytuacjach bezradności.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie postaw, zachowań i opinii pielęgniarek/położnych wobec osób chorych i cierpiących w aspekcie obowiązujących norm prawnych i moralnych.

Materiał i metody. W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystano technikę ankietową. Za materiał badawczy posłużyły opinie 100 osób: 50 pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i 50 położnych.

Wyniki i wnioski. Na postawy pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących nie wpływały poziom ich wykształcenia, staż pracy ani indywidualny wybór miejsca pracy. Istnieją różnice w opinii pielęgniarek i położnych na temat prawa pacjenta do podejmowania decyzji w zakresie jego istnienia.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, postawy, pielęgniarstwo

ABSTRACT

Introduction. The basis of proper relations between people, especially in hospital surroundings, is the love of another person, friendliness, empathy, honesty and sensitivity. These features of character possessed by health service employees, and especially nurses and midwives, are the foundation of meetings with the sick and suffering. The patient is first and foremost the goal and source of creating proper relations in health care.

A nurse must obey the basic principles of having respect to a patient, justice, selflessness, charitable-ness, not harming, responsibility and secrecy. This will influence good nurse-patient relation and provide order and goodness.

Modern nursing withdraws from being “for” and “instead of” the patient introducing the rule of being “together” with the patient. Attitude of a nurse/midwife who accepts the patient as a co-partner means informing, teaching and assisting when the latter is helpless.

Aim. The purpose of this thesis was finding out nurses'/midwives' attitude, conduct and opinion towards sick and suffering people in the aspect of the current legal and moral norms.

Materials and methods. The method of diagnostic survey and questionnaire technique were used in the research. The survey material consisted of opinions given by 100 people: 50 nurses from surgical wards and 50 midwives.

Results and conclusions. As far as nurses and midwives are concerned, the level of education, work period, and individual choice of work place, did not have an influence on their attitude towards the sick and suffering. There exist differences in the opinion of nurses and midwives concerning the patient's right to make decisions in the scope of its existence.

Key words: patient's rights, attitudes, nursing

Wstęp

Troskliwość to dbałość o kogoś wynikająca z wrażliwości na ból i cierpienie, to ciągle poszukiwanie i odkrywanie nowych, lepszych rozwiązań dla osób oczekujących pomocy, to rozpoznawanie indywidualnych i złożonych potrzeb każdego chorego, a także chronienie ludzkiej godności i człowieczeństwa. Esencją pielęgniarstwa jest „opiekuńcza troskliwość”, a „opiekuńcza troskliwość jest przejawiana troszczeniem się o kogoś albo o coś w sposób pieczołowity i staranny” [1].

Czas choroby dla człowieka może być szansą na głębokie przemyślenia, na które w dotychczasowym życiu nie znajdował czasu. Mogą one dotyczyć miejsca i roli w życiu, pozwalają zrozumieć, co jest ważne, a co najważniejsze w ludzkim istnieniu oraz umożliwiają spojrzenie na wiele trudnych spraw z innej perspektywy. Choroba, to także czas innego, lepszego przeżywania związków międzyludzkich [2]. Od postawy i zasad moralnych osoby najbliższej pacjentowi, jaką jest pielęgniarka, zależy stosunek pacjenta do choroby i przystosowanie się do nowej, trudnej sytuacji życiowej.

Zadaniem i obowiązkiem personelu medycznego jest działanie przede wszystkim dla dobra chorego człowieka, a fundamentalnymi zasadami są: życzliwość, nieszkodzenie, przestrzeganie zasady autonomii pacjenta, czyli poszanowanie jego woli. Przy podejmowaniu działań potrzebne jest zrozumienie choroby, jej przyczyn i następstw z punktu widzenia pacjenta. Należy zawsze, z wyjątkiem wyraźnej odmowy, informować pacjenta o jego stanie zdrowia i możliwościach leczenia. Pacjent ma prawo sam decydować o podjęciu lub niepodjęciu proponowanego sposobu leczenia i wola jego powinna być respektowana [3].

Wyzwaniem dla współczesnego personelu medycznego, poza kompetencją wykonywanych czynności zawodowych, jest umiejętność współdziałania z pacjentem – partnerem, polegającego na „wciąganiu” go do współpracy w czasie terapii i w okresie zdrowienia [4]. Wzajemne zrozumienie wagi problemu i współdziałanie są wyrazem poszanowania godności i autonomii chorego.

Poszanowanie prawa pacjenta to spojrzenie na niego nie tylko jak na chore, uszkodzone lub obolałe ciało,

lecz także jak na człowieka potrzebującego rozmowy. Należy zatrzymać się „przy nim”, gdyż cierpienie duszy niekiedy jest trudniejsze do przetrwania niż ból fizyczny ciała [5]. Obowiązek rozpowszechniania wiedzy na temat karty praw pacjenta spoczywa przede wszystkim na personelu medycznym zakładów opieki zdrowotnej, a w szczególności na pielęgniarkach. Obecni lub potencjalni pacjenci powinni także przejawiać zainteresowanie swoimi prawami, ponieważ systematyczne egzekwowanie ich przyczyni się do podniesienia jakości świadczonych usług, zmieni podejście do pacjenta z przedmiotowego na podmiotowe. Wśród pielęgniarek/położnych w postawach wobec pacjentów priorytetami powinny być poczucie odpowiedzialności i przestrzeganie zasad zapisanych w kodeksie etyki zawodowej [6].

Rola współczesnej pielęgniarki i położnej w sprawowaniu profesjonalnej opieki nad zdrowiem człowieka podlega ciągłym przemianom rozwojowym. Wiąże się to z fundamentalnymi zmianami wprowadzanymi w zakresie sprawowanej opieki, a przede wszystkim ze zmianami, jakie nastąpiły w relacji między pacjentem a pielęgniarką i lekarzem. Wykonywanie każdych, nawet tych podstawowych instrumentalnych czynności wymaga od pielęgniarki życzliwości, dodawania choremu wiary i nadziei oraz stałego „bycia” z nim.

Misją przewodnią personelu medycznego, a w szczególności pielęgniarek/położnych, jest ochrona zdrowia, ale nigdy pacjent nie może być traktowany jako przypadek kliniczny czy też jako anonimowa jednostka. Do człowieka chorego należy podchodzić z postawą szczerzej sympatii oraz tak, by był zawsze w centrum zainteresowania pracowników ochrony zdrowia.

Decyzja wyboru zawodu pielęgniarki/położnej nie powinna być przypadkowa, ponieważ wiąże się ściśle z podjęciem zobowiązania przestrzegania pewnych zasad i wartości moralnych oraz poszanowania praw pacjentów. Należy przy tym pamiętać, że każdy człowiek jest odrębną jednostką ludzką mającą wartość samą w sobie [7].

Bardzo istotny jest poziom reprezentowanych przez pielęgniarkę zasad etycznych, gdyż jest ona osobą mającą ogromny wpływ na pacjenta. Od jej postawy zależy w dużej mierze stosunek pacjenta do jego choroby czy cierpienia. Pielęgniarka to zawód wymagający uczciwości

i rzetelności, odpowiednich cech osobowości i przekonania do zawodu, ponieważ do jego wykonywania nie wystarczy tylko zdobycie odpowiednich wiadomości i umiejętności.

Postawa szacunku dla osoby wyklucza paternalistyczny stosunek pielęgniarki do chorego, wymaga poszanowania jego świata wartości i jego społecznej oraz osobistej sytuacji. Szacunek dla osoby to respektowanie jego prawa do autonomii i samostanowienia o sobie, to poszanowanie jego niezależności i prawa do samodzielnego rozwiązywania spraw osobistych.

Każdy człowiek ma prawo do decydowania o swoim życiu, do podejmowania autonomicznych działań i wyborów. Pacjent, podporządkowując się instytucji medycznej, nigdy nie traci prawa do stanowienia o sobie. Wyrażanie zgody na czynności podejmowane wobec pacjenta, afirmacja osobowej godności, poszanowanie integralności cielesnej i ochrona prywatności to fundamentalne zasady szacunku dla osoby [8]. Pod pojęciem godności osoby ludzkiej należy rozumieć poszanowanie człowieka i jego niezbywalnych praw.

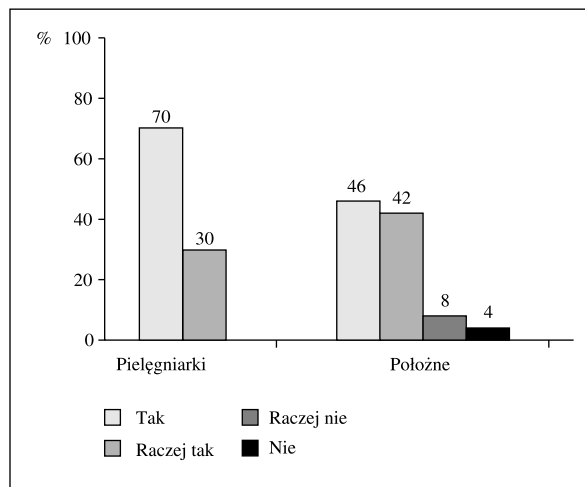
Dla pielęgniarki każdy podopieczny jest równy niezależnie od pozycji ekonomicznej i społecznej, wyznania, rasy lub innych przyczyn.

W pracy pielęgniarskiej za fundamentalną zasadę, niezależnie od przedstawianych poglądów filozoficznych, uważa się słowa zawarte w Biblii: „... wszystko więc, co byście chcieli, żeby wam ludzie czynili, i wy im czyńcie” (Mt 7–12) [9]. Pracownicy ochrony zdrowia powinni chronić swoich podopiecznych przed doznaniem krzywdy w sytuacjach, gdy sami nie mogą tego czynić ze względu na wiek, chorobę czy stan umysłu. Zasada Hipokrateasa — *primum non nocere*, czyli przede wszystkim nie szkodzić, obejmuje cały jego byt psychosomatyczny. Nieszkodzenie obejmuje sferę myśli, zaniedbań i uczynków.

Współczesne normy postępowania pielęgniarek/łożnych muszą być dostosowane i zgodne ze społecznymi potrzebami i wartościami. Pacjenci ponad wszystkie wygody przedkładają serdeczną atmosferę, życzliwość personelu medycznego i równe, sprawiedliwe traktowanie wszystkich chorych. W epoce cywilizacji technicznej i rosnącego braku czynników humanistycznych zależni chorzy oczekują, szczególnie od pielęgniarek będących najbliższymi im, postawy pełnej wyrozumiałości, życzliwości, a ponad wszystko poszanowania godności osobistej. Pacjentowi nie wystarcza tylko świadomość wysokiego poziomu wiedzy personelu i postępu techniki medycznej [10]. Powstaje więc istotne pytanie, czy współczesny system opieki zdrowotnej daje w pełni szansę pielęgniarstwu na profesjonalne troszczenie się o każdego pacjenta, tak aby możliwe było zaspokajanie na równi jego potrzeb ciała, psychiki i duszy?

Cel pracy

Celem pracy było poznanie postaw, zachowań i opinii pielęgniarek/łożnych wobec osób chorych i cier-



Rycina 1. Informowanie pacjenta przez pielęgniarki/położne o jego prawach

Figure 1. Informing patients of their rights by nurses/midwives

piących w aspekcie obowiązujących norm prawnych i moralnych. W czasie badań główną uwagę zwrócono na różnice w poglądach i postawach między pielęgniarkami a położnymi.

Materiał i metody

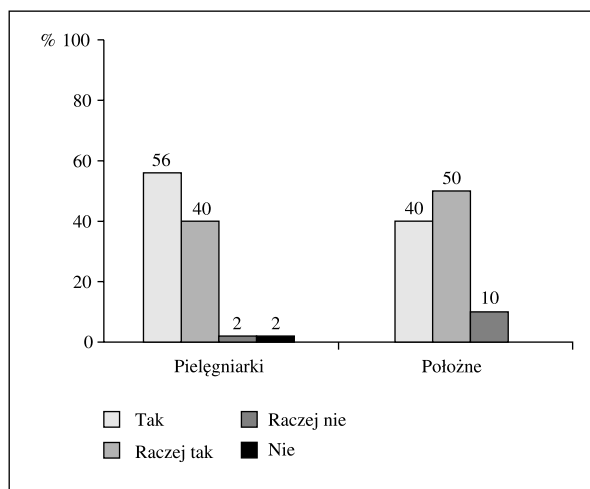
W niniejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietową. Za materiał badawczy posłużyły opinie 100 osób: 50 pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i 50 położnych z oddziałów ginekologicznych, zatrudnionych w dwóch elbląskich szpitalach: Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Badano postawy, zachowania oraz opinie pielęgniarek/położnych dotyczących prawa pacjentów do pełnej informacji, poszanowania godności osobistej, zrozumienia i empatii. Pod uwagę wzięto również stosunek pielęgniarek/położnych do problemu cierpienia człowieka chorego i opinii na temat problemu eutanazji.

Wyniki

Postawy i opinie pielęgniarek i położnych

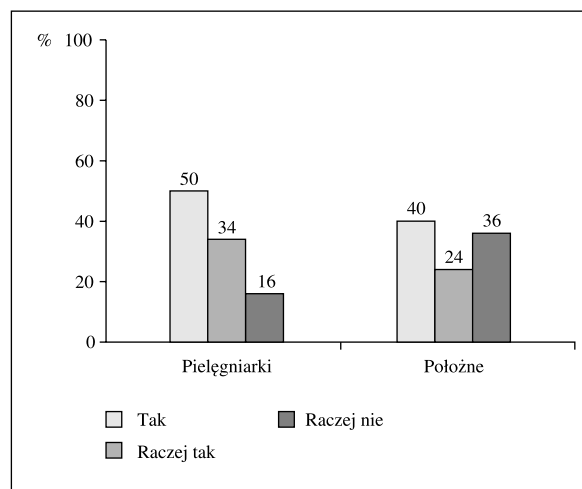
Według danych z ryciny 1 wynika, że wszystkie badane pielęgniarki w sytuacji, gdy przyjmują pacjenta na oddział, zawsze informują go o przysługujących mu prawach. Wśród położnych 12,0% nie udziela pacjentom informacji o jego prawach.

Zasada samostanowienia mówi, że dopóki autonomia i wolność drugiego człowieka nie będą naruszone,



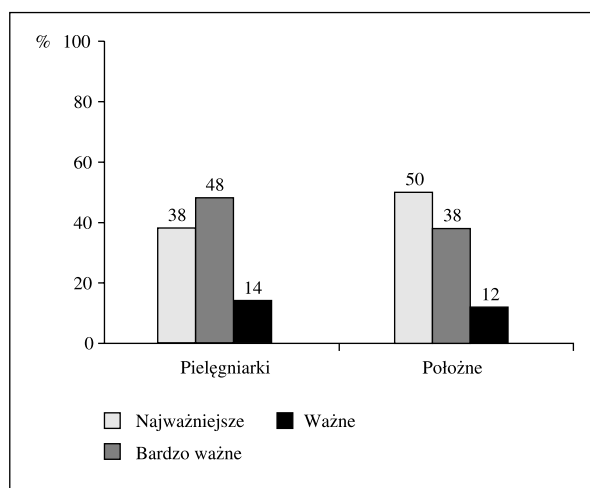
Rycina 2. Postawy pielęgniarek/położnych wobec pacjentów w sytuacji wykonywania czynności pielęgnacyjnych

Figure 2. Attitudes of nurses and midwives towards patients during nursing procedures



Rycina 4. Przestrzeganie przez personel medyczny prawa pacjenta do intymności

Figure 4. Observance of the patient's right to intimacy by the medical staff



Rycina 3. Postawy pielęgniarek/położnych wobec prawa pacjenta do godności

Figure 3. Attitudes of nurses and midwives towards the patient's right of dignity

dopóty każdy pacjent będzie decydował sam o sobie nawet wtedy, kiedy skutki podejmowanych działań lub zaprzestania ich będą dla niego szkodliwe. Każdy pacjent ma prawo do samostanowienia, którego nie traci przez fakt podporządkowania się instytucji medycznej.

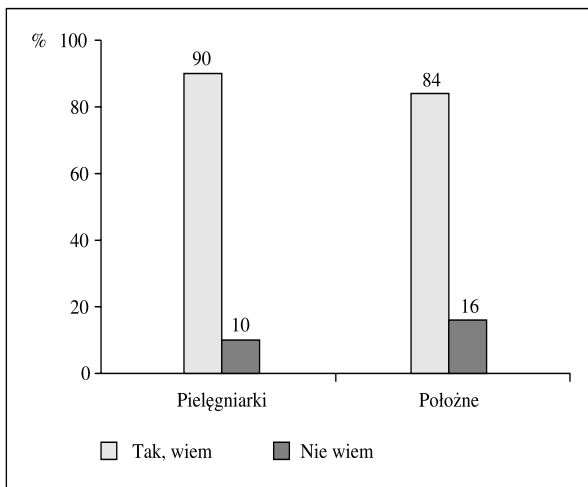
Według danych z ryciny 2 wynika, że 93,0% ankietowanych pielęgniarek i położnych informuje pacjentów o podejmowanych przez siebie czynnościach pielęgnacyjnych i wykonuje je tylko wtedy, gdy otrzymają zgodę pacjenta. Zaledwie 7,0% respondentek nie przestrzega praw pacjenta do samostanowienia.

Z odpowiedzi zawartych w rycinie 3 wynika, że zabezpieczenie prawa pacjenta do poszanowania godności osobistej jest istotnym elementem pracy pielęgniarek i położnych. Przy wykonywaniu działań przy chorych zwraca się szczególną uwagę na poszanowanie tego prawa. W opinii ankietowanych jest to najważniejszy (44,0%), bardzo ważny (43,0%) lub ważny (13,0%) element przy sprawowaniu opieki nad podopiecznymi.

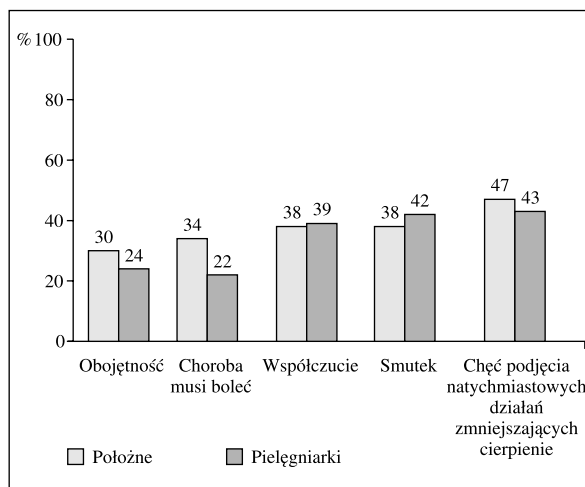
Według danych z ryciny 4 wynika, że badane pielęgniarki (84,0%) i położne (64,0%), podejmując działania wobec pacjenta, zawsze mają na uwadze przestrzeganie jego prawa do intymności. Zabiegi przy pacjencie zawsze odbywają się w specjalnie do tego przeznaczonych gabinetach, bez uczestnictwa osób trzecich.

Analizując dane zawarte w rycinach 5 i 6, należy zwrócić uwagę na fakt, że większość respondentek (90,0% pielęgniarek i 84,0% badanych położnych) doskonale wie, co to jest empatia i uważa, że jest ona potrzebna w ich pracy (88,8% badanych pielęgniarek i 97,6% położnych). Spośród badanych tylko 5 pielęgniarek i 8 położnych nie znało tego pojęcia.

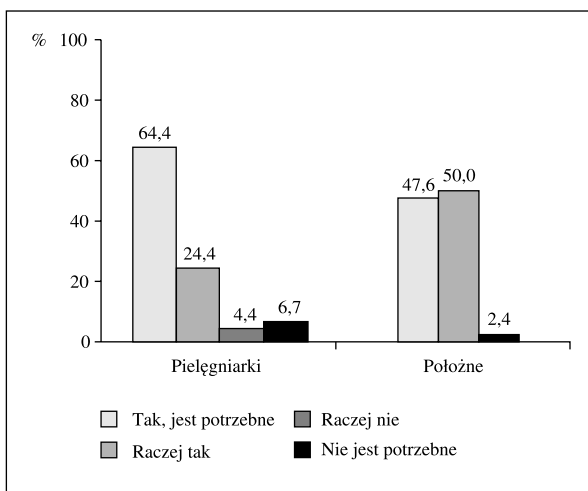
Według danych zawartych w rycinie 7 wynika, że pielęgniarki (43 wybory) i położne (47 wyborów) najczęściej odczuwały chęć podjęcia natychmiastowych działań zmniejszających cierpienie w sytuacji choroby pacjenta. Duża część pielęgniarek (42 osoby) i położnych (38 osób) odczuwa również smutek z tego powodu. Innym uczuciem, towarzyszącym badanym w sytuacji cierpienia chorego, było współczucie. Z badania wynika, że znaczna część pielęgniarek (22 osoby) i położnych (34 osoby) wychodziła z założenia, że ból i cierpienie są nieodłączną częścią choroby. Zjawisko obojętności w stosunku do cierpienia pacjenta jest także bardzo częstym odczuciem — tak wskazały 24 pielęgniarki i 30 położnych.



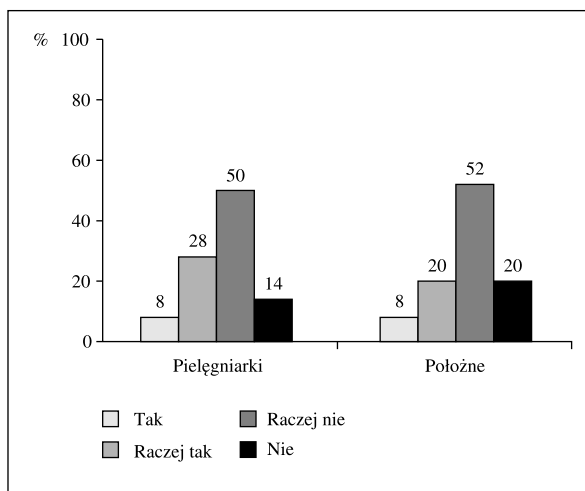
Rycina 5. Znajomość pojęcia empatia
Figure 5. Knowledge of the notion of empathy



Rycina 7. Odczucia pielęgniarek/położnych w sytuacji cierpienia pacjenta
Figure 7. Nurses/midwives emotions towards patient's suffering



Rycina 6. Stosunek badanych pielęgniarek/położnych do empatii
Figure 6. Attitude of the investigated nurses/midwives towards the empathy



Rycina 8. Opinia pielęgniarek/położnych na temat cierpienia pacjenta
Figure 8. Nurses/midwives opinion about patient's suffering

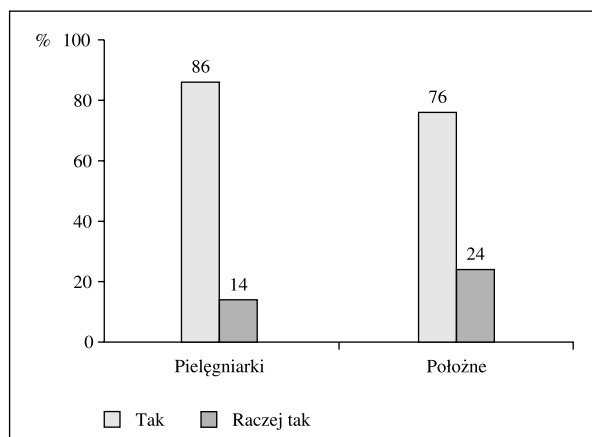
Z danych zawartych na rycinie 8 wynika, że najczęściej badanych pielęgniarek (64,0%) uważało, iż cierpienie nie zawsze musi towarzyszyć chorobie. Dość duży odsetek respondentek (36,0%) twierdził, że cierpienie jest nieodłącznym elementem choroby.

Opinia badanych położnych w tej kwestii jest nieco odmienna. Tylko 28,0% z nich uważało, że cierpienie musi towarzyszyć chorobie, a 72,0% udzieliło odpowiedzi negatywnej.

Na rycinie 9 przedstawiono opinię pielęgniarek i położnych, które zgodnie twierdziły, że należy podejmować wszelkie działania zmierzające do zmniejszenia cierpienia pacjenta.

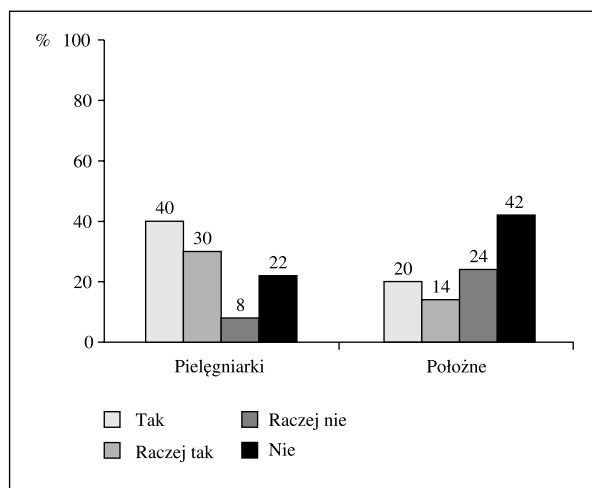
Z danych zawartych na rycinie 10 wynika, że istnieją różnice w opinii pielęgniarek i położnych na temat prawa pacjenta do podejmowania decyzji w zakresie jego życia. Opinie badanych pielęgniarek są zróżnicowane — 40,0% badanych uważa, że pacjent ma prawo do podejmowania takiej decyzji, podobnie uważa 30,0% respondentek, udzielając odpowiedzi „raczej tak”. Zdecydowanie przeciwnych było 11 pielęgniarek, a 4 udzieliły odpowiedzi „raczej nie”.

Nieco inna sytuacja miała miejsce w grupie położnych. Za prawem do eutanazji zdecydowanie opowiedziało się 20,0% respondentek, odpowiedzi „raczej tak” udzieliło 14,0% ankietowanych. Kategorycznej odpowie-



Rycina 9. Opinia pielęgniarek/położnych na temat podejmowanych działań zmniejszających cierpienie pacjenta

Figure 9. Nurses/midwives opinion about undertaking procedures making the patient relief



Rycina10. Opinia pielęgniarek/położnych wobec problemu eutanazji

Figure 10. Nurses/midwives opinion about the problem of euthanasia

dzi „nie” udzieliło 42,0% położnych, a 24,0% było niezdecydowanych i odpowiedziało „raczej nie”.

Dyskusja

Coraz częściej zwraca się uwagę na pojawiające się obawy, aby istotą pielęgniarstwa nie stał się tylko świat specjalistycznego sprzętu, parametrów, wyników i dokumentów. W procesie kształcenia nowej kadry pielęgniarstwa poważnym zagrożeniem jest zwracanie uwagi przede wszystkim na znajomość obsługi urządzeń medycznych, umiejętności manualne, pozostawiając na margi-

nesie potrzeby duchowe i psychospołeczne pacjenta [11]. Stanowi to poważne niebezpieczeństwo zaniedbania innych, niż tylko fizycznych potrzeb człowieka [12]. Skracanie czasu leczenia i pielęgnowania pacjenta, atmosfera ciągłego liczenia i obniżania kosztów, biurokracja i niezaspokajanie potrzeb zatrudnienia sprawiają, że coraz więcej osób zadaje pytanie: czy troszczenie się o pacjenta zapewnia mu harmonię ciała, duszy i psychiki? Współczesne czasy stawiają przed pielęgniarzkami nowe, bardziej odpowiedzialne zadania, a społeczeństwo prezentuje coraz większe oczekiwania dotyczące kompetencji [13]. Zmienia się również rola pacjenta-partnera, który jest samodzielny i aktywny w procesie jego leczenia.

Wewnątrz tych wszystkich trudnych przemian w opiece zdrowotnej znajduje się pielęgniarzka z opiekuńczą postawą wobec pacjenta. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że pielęgniarzki większość swojego czasu pracy muszą poświęcić na aktywność, która nie wiąże się z opieką nad chorym [14]. Według licznych badań naukowych zajmujących się problemem satysfakcji pacjentów przebywających w zakładach opieki zdrowotnej wynika, że opinie pacjentów znacznie różnią się i odbiegają od samooceny personelu medycznego. Najczęściej pacjenci negatywnie oceniają ilość przekazywanej im przez pielęgniarzki informacji, w tym często informacji dotyczących ich praw. Skargi dotyczą także zbyt długiego czasu oczekiwania na interwencję personelu pielęgniarzkiego [15]. System ochrony zdrowia w Polsce sprawia, że pielęgniarce, mimo starań, trudno jest pogodzić jakość z ilością pracy. Natrafia ona na wiele problemów związanych z nieprawidłową organizacją pracy i nadmiarem jej obowiązków. Sytuacja, w której środowisko pielęgniarzkie jest zmuszone do samodzielnego zarządzania czasem i nieefektywnego jego wykorzystania, sprawia, że oczekiwania pacjentów nie zawsze pokrywają się z oceną pielęgniarek na temat jakości świadczonych przez nie usług.

Wnioski

Wyniki przeprowadzonej analizy zebranego materiału empirycznego pozwalają wyciągnąć następujące wnioski:

1. Na postawy pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących nie wpływały: poziom ich wykształcenia, staż pracy ani indywidualny wybór miejsca pracy.
2. Nie znaleziono istotnych różnic w postawach pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących.
3. Zarówno pielęgniarzki, jak i położne doskonale wiedzą, co to jest empatia, i uważają, że jest ona potrzebna w ich pracy.
4. Badane pielęgniarzki (84,0%) i położne (64,0%) zawsze przestrzegają prawa pacjenta do intymności.

5. Badane pielęgniarki i położne (93%) informują pacjentów o podejmowanych przez siebie czynnościach pielęgnacyjnych i wykonują je dopiero za ich zgodą.
6. Istnieją różnice w opinii pielęgniarek i położnych na temat prawa pacjenta do podejmowania decyzji w zakresie jego istnienia. Badane pielęgniarki w 70% udzieliły odpowiedzi „tak” i „raczej tak”. Inna sytuacja miała miejsce w grupie położnych. Zdecydowanie za prawem do eutanazji opowiedziało się 20,0% respondentek, odpowiedzi „raczej tak” udzieliło 14,0%.

Refleksja nad zebrany w ankietach materiałem empirycznym może skłaniać do podejmowania dalszych badań wokół omawianej problematyki. Szczególnie istotne wydaje się organizowanie szkoleń na temat szeroko pojętych praw pacjenta ze względu na zmieniające się przepisy z tego zakresu, dlatego też zarządy szpitali powinny na bieżąco instruować i szkolić podległy im personel medyczny.

Piśmiennictwo

1. Osińska K. Twórcza obecność chorych. WAW, Warszawa 1980: 113.
2. Wrońska I. Filozoficzne i etyczno-deontologiczne podstawy pracy pielęgniarki. W: Zahradniczek K. (red.). Pielęgniarstwo. PZWL, Warszawa 2004: 74.
3. Poznańska S. Pielęgniarka w opiece nad zdrowiem. W: Zahradniczek K. (red.). Pielęgniarstwo. PZWL, Warszawa 2004: 47–48.
4. Poznańska S. Pielęgniarstwo, jego naukowość oraz istota. W: Zahradniczek K. (red.). Pielęgniarstwo. PZWL, Warszawa 2004: 136.
5. Pera H. Sam nie podołam. Sens choroby, sens śmierci, sens życia. Wydawnictwo „Znak”, Kraków 1984: 117.
6. Szatkowski S. Etyka i działanie dla dobra chorego. Postępy Rehabilitacji 2000: 149.
7. Rżewska I. Pacjent — pielęgniarka. PZWL, Warszawa 1981: 165.
8. Szawarski Z. Godność człowieka rehabilitowanego. Postępy Rehabilitacji 2000: 83.
9. Dyk W. Prawa pacjenta a odpowiedzialność prawna pielęgniarki. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 1998: 31.
10. Krzyżanowska-Łągowska U. Dylematy etyczne współczesnych pielęgniarek. Pielęgniarka i Położna 2001: 63.
11. Iwanowicz-Palus G. Autonomia pacjenta. Pielęgniarka i Położna 2000: 6.
12. Wrońska I. Szczegółowa etyka pielęgniarska. W: Wrońska I., Mariański J. (red.). Etyka w pracy pielęgniarskiej. Czelej Sp. z o.o., Lublin 2002: 183.
13. Olszewska U. Oczekiwania pacjentów wobec pielęgniarki. W: Rżewska I. (red.). Pacjent — pielęgniarka. PZWL, Warszawa 1981: 83.
14. Florek K. W trosce by nie zaniedbać człowieka jako osobę. W: Krajewska-Kułak E. (red.). Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego. Wydawnictwo AM, Białystok 2005: 42–43.
15. Poznańska S. Pielęgniarka w opiece nad zdrowiem. W: Zahradniczek K. (red.). Pielęgniarstwo. PZWL, Warszawa 2004: 46.