

Stavovi studenata sestrinstva o eutanaziji

Tomljanović, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:458100>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-23**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Martina Tomljanović

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O EUTANAZIJI:
rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES UNIVERSITY OF RIJEKA
PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Martina Tomljanović
THE ATTITUDES OF NURSING STUDENTS
TOWARDS EUTHANASIA: research

Final thesis

Rijeka, 2023.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Lukreciji Poropat, mag. med. techn. na nesebičnoj pomoći u izradi ovog završnog rada.

Zahvaljujem svim studentima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su sudjelovali u ovom istraživanju i etičkom povjerenstvu Fakulteta zdravstvenih studija koje su mi je odobrilo provedbu istraživanja.

Zahvaljujem se mom poslodavcu Domu zdravlja i doktorici Emini Grgurević Dujmić koji su mi omogućili da upišem Fakultet Zdravstvenih studija.

Posebna zahvala ide mojoj obitelji, koji su s ponosom pratili moje školovanje i uvijek bili tu uz mene.

Najveću zahvalu dugujem svojoj kćerki Lori, kojoj sam oduzela najviše našeg zajedničkog vremena.

Mentor rada: Lukrecija Poropat, mag. med. techn.

Rad ima 45 stranice, 3 slike, 11 tablica i 78 literarnih navoda.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski studij sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Martina Tomljanović
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O EUTANAZIJI
Ime i prezime mentora	Lukrecija Poropat
Datum predaje rada	20.05.2023.
Identifikacijski br. podneska	2121321135
Datum provjere rada	23.06.2023.
Ime datoteke	15.06.2023_Martina_Tomljanovi_
Veličina datoteke	170.98K
Broj znakova	78685
Broj riječi	13454
Broj stranica	53

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

23.06.2023.

Potpis mentora



Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Smrt.....	2
1.1.1. Palijativna skrb.....	3
1.2. Eutanazija.....	3
1.3. Podjela eutanazije	4
1.5. Eutanazija u svijetu	5
1.6. Religijski pogled na eutanaziju	8
1.6.1. Katoličanstvo	8
1.6.2. Budizam	9
1.6.3. Hinduizam.....	9
1.6.4. Islam.....	10
1.6.5. Judaizam	10
1.7. Argumenti koji podržavaju eutanaziju.....	11
1.8. Argumenti koji se protive eutanaziji.....	13
1.9. Uloga sestrinstva u eutanaziji	14
2. CILJEVI I HIPOTEZE	16
3. ISPITANICI I METODE	17
3.1. Ispitanici.....	17
3.2. Postupak i instrumentarij	17
3.3. Statistička obrada podataka.....	17
3.4. Etički aspekti istraživanja	18
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	19
4.1. Deskriptivna analiza rezultata istraživanja	19

4.2. Statistička analiza.....	23
4.2.1. Razlike u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na spol.....	23
4.2.2. Razlike u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na godinu studiranja.....	25
4.2.3. Razlike u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na način studiranja.....	27
4.2.4. Povezanost stavova o eutanaziji sa stupnjem religioznosti studenata.....	29
5. RASPRAVA.....	30
6. ZAKLJUČAK.....	34
LITERATURA.....	35
PRILOZI.....	41
Tablice.....	41
Slike.....	Error! Bookmark not defined.
Anketni upitnik.....	41
ŽIVOTOPIS.....	44

SAŽETAK

Uvod: Jedno od najčešćih moralno kontroverznih pitanja u skrbi za umrle je eutanazija. Ispitivanje stavova studenata sestriinstva je važno zbog budućih situacija povezanih s eutanazijom tijekom njihove kliničke prakse.

Cilj: Cilj ovog istraživanja je bio ispitati stavove studenata sestriinstva Fakulteta zdravstvenih studija Rijeka o eutanaziji

Metode: U istraživanju koje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci sudjelovalo je ukupno 87 studenata. Istraživanje je provedeno putem online anonimnog upitnika sastavljenog od dva dijela. Upitnik u prvom dijelu sadržava opće podatke od spolu, dobi, godini i načinu studiranja te podatak o stupnju religioznosti. U drugom dijelu upitnika studentima je ponuđen samoosmišljeni upitnik o stavovima prema eutanaziji kroz 15 tvrdnji.

Rezultati: Studenti su svoje ukupno slaganje s eutanazijom ocijenili sa prosječnom ocjenom 3,69 ($\pm 0,41$) iz čega se može izvesti zaključak da su stavovi ukupnog uzorka studenata prema eutanaziji umjereno pozitivni. Studentice imaju statistički značajno pozitivnije stavove prema eutanaziji od studenata ($t=-2.565$, $p=0.012$). Nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na godinu studiranja ($f=0,391$, $p=0,678$). Studenti izvanrednog studija sestriinstva imaju statistički značajno pozitivnije stavove o eutanaziji od studenata redovnog studija sestriinstva ($t=-2.529$, $p=0.013$). U ispitivanom uzorku nije pronađena povezanost između stupnja religioznosti i stavova o eutanaziji.

Zaključak: Ispitivanje stavova studenata sestriinstva o eutanaziji ima velik značaj jer će studenti sestriinstva, kao buduće medicinske sestre/tehničari, imati važnu ulogu u pružanju potrebne njege bolesniku na kraju života, ne samo u kontroli simptoma i upravljanju boli, već i pružanju emocionalne podrške umirućem bolesniku i njegovoj obitelji.

Ključne riječi: eutanazija, stavovi, studenti sestriinstva

SUMMARY

Introduction: One of the most common morally controversial issues in the care of the dead is euthanasia. Examining the attitudes of nursing students is important because of future situations related to euthanasia during their clinical practice.

Objective: The objective of this research was to examine the attitudes of nursing students at the Rijeka Faculty of Health Studies on euthanasia

Methods: A total of 87 students participated in the research conducted at the Faculty of Health Studies in Rijeka. The research was conducted through an online anonymous questionnaire consisting of two parts. The first part of the questionnaire contains general information on gender, age, year and method of study, as well as information on the degree of religiosity. In the second part of the questionnaire, students were offered a self-designed questionnaire about attitudes towards euthanasia through 15 statements.

Results: Students evaluated their overall agreement with euthanasia with an average score of 3.69 (± 0.41), from which it can be concluded that the attitudes of the entire sample of students towards euthanasia are moderately positive. Female students have statistically significantly more positive attitudes towards euthanasia than male students ($t = -2.565$, $p = 0.012$). No statistically significant differences were found in students' attitudes towards euthanasia regarding the year of study ($f = 0.391$, $p = 0.678$). Part-time nursing students have statistically significantly more positive attitudes about euthanasia than regular nursing students ($t = -2.529$, $p = 0.013$). In the examined sample, no connection was found between the degree of religiosity and attitudes about euthanasia.

Conclusion: Examining the attitudes of nursing students about euthanasia is of great importance because nursing students, as future nurses/technicians, will have an important role in providing the necessary care to the patient at the end of life, not only in symptom control and pain management, but also in providing emotional support to the dying, the patient and his family.

Key words: attitudes, euthanasia, nursing students,

1. UVOD

Koncept smrti i umiranja je od najranije povijesti bio u središtu interesa ljudskih bića i objašnjavao je s različitih stajališta. Eutanazija je višedimenzionalan pojam i različite znanstvene discipline ga definiraju na različite načine baveći se uvijek aktualnom dilemom ima li čovjek pravo odustati od vlastitog života kada je suočen s neizlječivom bolešću ili kada je njegovo mentalno zdravlje nepovratno narušeno (1). Danas se rasprave o legalizaciji eutanazije vode diljem svijeta, popraćene različitim stajalištima, od opsežnih kampanja za eutanaziju do oštrog protivljenja legalizaciji iste (2). Načelo poštivanja autonomije je jedan od najistaknutijih argumenata koji ide u prilog eutanaziji, dok se oprečnim ističe pogled društva na svetost života koja može imati sekularnu i religioznu osnovu te zastupati temeljni argument da se ljudski život mora poštivati i čuvati i da nema opravdanja za njegovo oduzimanje. U kontekstu vjere čovjekov je život ono najsvetije što mu je Bog dao (3).

U mnogim zemljama diljem svijeta, bez obzira je li eutanazija legalizirana ili ne, mišljenja i stavovi sadašnjih i budućih zdravstvenih djelatnika o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu su uvijek aktualan predmet istraživanja (4).

Kroz provedena istraživanja se otkrio niz čimbenika kao što su religija, spol, razina obrazovanja, bračni status i broj djece koji imaju izravan utjecaj na formiranje mišljenja i stavova koje zdravstveni djelatnici zauzimaju prema eutanaziji (5). Religija se nameće kao jedan od najutjecajnijih čimbenika u formiranju stavova i u negativnoj je korelaciji s podrškom eutanaziji što se i dokazalo kroz prethodno provedena istraživanja u Pakistanu i Poljskoj (6, 7, 8). U studiji provedenoj u Poljskoj 85% studenata medicine se izjasnilo kao katolici i većina ih je imala negativne stavove prema eutanaziji (8). Dok se u jednom kineskom istraživanju muški spol pokazao prediktivnim čimbenikom pozitivnog stava o eutanaziji (9). U istraživanju provedenom na uzorku od 382 iranska studenta sestrištva njih 34,2 i 41,6 % zauzelo je negativan i neutralan stav prema eutanaziji dok ih je 24% imalo pozitivan stav od čega je velika većina imala prethodno kliničko iskustvo (10). U indijsko presječnom istraživanju provedenom na 228 studenata sestrištva nalazi su otkrili da većina (61%) sudionika podržava eutanaziju. Ipak, među studentima prevladavaju etičke dileme o aktivnoj i pasivnoj eutanaziji i njejoj legalizaciji. Također su pronađene i statistički značajne razlike u stavovima studenata ovisno o dobi, spolu, razini

religioznosti, prethodnom obrazovanju i kliničkom iskustvu. Studenti muškog spola, stariji studenti, oni s prethodnim kliničkim iskustvom susreta s bolesnicima koji su željeli eutanaziju i studenti Hinduističke vjere su bili skloniji eutanaziji (11).

U španjolskom istraživanju većina studenata sestrištva i medicine je pokazala pozitivan stav prema potpomognutom samoubojstvu (54%) i eutanaziji (75%), kao i prema njihovoj legalizaciji. Stavovi su bili u skladu s temeljnim etičkim razmišljanjem, bez razlika u pogledu dobi, spola ili akademskog stupnja (12).

Ovim istraživanjem nastoji se ukazati na važnost ispitivanja stavova studenata sestrištva o eutanaziji jer će studenti sestrištva, kao buduće medicinske sestre/tehničari, imati važnu ulogu u pružanju potrebne njege bolesniku na kraju života, ne samo u kontroli simptoma i upravljanju boli, već i pružanju emocionalne podrške umirućem bolesniku i njegovoj obitelji.

1.1. Smrt

Upravljanje smrću i umiranjem, sve do razvoja medicine i znanosti, bilo je izvan ljudskog dosega. Smrt je bila nešto s čim je većina ljudi imala svakodnevno iskustvo, bila je to životna stvarnost koja se uglavnom odvijala u domu osobe koja umire. Životi su bili krhki, ljudi su umirali od akutnih bolesti, nesreća ili u bitkama, a smrt je bila prihvaćena i promatrana kao važan trenutak koji odlučuje o sudbini duše u zagrobnom životu, u smislu božanske presude, a rješavala se ritualima (13).

U 19. stoljeću čovjek je počeo utjecati na proces umiranja davanjem lijekova za ublažavanje boli, a kako se moderna medicina razvijala, liječnici su imali sve veću moć kako bi umirućima pomogli s olakšanjem simptoma i upravljanjem s boli (14).

U 20. stoljeću razvoj medicine i medicinske tehnologije omogućio je čovjeku da se bori i odgađa smrt. Sve više ljudi moglo je nastaviti živjeti unatoč teškim bolestima, s poboljšanim zdravljem, nadom u izlječenje, dužim životom i smanjenom patnjom. Fokus skrbi prebačen je s utjehe i olakšanja na nadu u izlječenje. Osim toga, mjesto skrbi, kako za bolesne tako i za umiruće, prebačeno je iz vlastitog doma u bolnice, čime je smrt na neki način skrivena od svakodnevnog života. Moć medicinskih odluka, a time i upravljanje smrću, prenesena je s crkve i pojedinca na medicinske stručnjake što se ujedno i nazvalo medikalizacija smrti (15).

Medicinski i tehnički razvoj tijekom 20. stoljeća utjecao je na to da je u današnjem društvu smrt uglavnom uzrokovana postupnim umiranjem od kronične bolesti, a rjeđe iznenadnim događajima. Tijekom posljednjih desetljeća društvo je usvojilo ideale individualizacije, autonomije i neovisnosti. U modernom društvu, „ja“ se smatra autoritetom pa je tako važno i personalizirati i kontrolirati smrt prema vlastitim osobnim pogledima i preferencijama u pogledu mjesta i vremena umiranja (16).

1.1.1. Palijativna skrb

Svjetska zdravstvena organizacija palijativnu skrb je definirala kao pristup koji unapređuje kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemom koji su povezani sa bolešću opasnom po život, kroz prevenciju i ublažavanje patnje putem ranog prepoznavanja i besprijeorne procjene i liječenja boli i drugih problema, tjelesnih, psihosocijalni i duhovnih (17).

U Velikoj Britaniji hospicijski pokret i razvoj palijativne skrbi započeo je šezdesetih godina prošlog stoljeća. Dame Cicely osnovala je prvi hospicij 1967. godine u Londonu kao mjesto koje je terminalnim bolesnicima nudilo stručnu kontrolu boli i simptoma, suosjećajnu skrb, a medicinskim sestrama edukaciju i klinička istraživanja. Od tada su se hospiciji počeli otvarati diljem svijeta. Danas je specijalistička palijativna skrb dostupna u mnogim zemljama, a istraživanja o poboljšanju kvalitete života i njezi umirućih pacijenata i načinima ublažavanja njihove patnje provode se na globalnoj razini (18).

Kao što je navedeno u ovoj definiciji, prema filozofiji palijativne skrbi, ljudska patnja nije samo fizičkog podrijetla, već i psihološka, društvena i egzistencijalna, odnosno duhovna. Na čovjeka se gleda kao na društveno biće u društvenom kontekstu, a patnja koja najčešće pogađa obitelj i/ili prijatelje zbog odlaska drage osobe trebaju podršku, kao i pacijent. Cilj palijativne skrbi je podržati stvaranje dobrog kraja života umiruće osobe, uz kvalitetan život do kraja i dobru smrt uz veliko poštovanje autonomije (19).

1.2. Eutanazija

Ideja o ubrzanju procesa smrti kod terminalno bolesnog pacijenta pitanje je o kojem se govori od davnina. Platon je u Zakonima predložio da liječnici budu kažnjeni smrću ako davanjem bilo koje vrste lijeka doprinesu prekidu života za razliku od Seneka koji je spomenuo da je

samoubojstvo poželjnije od besmislenog života i patnje. Nasuprot tome, Hipokrat ga cenzurira pod Hipokratovom zakletvom, gdje navodi: "Neću nikome dati otrov iako se to od njega traži, niti ću predložiti takav plan". Međutim, tek u srednjem vijeku ova je rasprava krenula prema cenzuri iz perspektive kršćanskih vjerskih uvjerenja budući da osoba "ne može slobodno oduzeti svoj život koji joj je dao nadređeni entitet" (20).

U Nizozemskoj je kasnih 1960-ih započela rasprava o medikalizaciji smrti, o uzaludnoj skrbi i patnji pacijenata s teškim bolestima i ozljedama koje su neizlječive ali ih dostignuća moderne medicine održavaju na životu. Kao rješenje za te probleme predložena je eutanazija. Nakon sudske presude u Nizozemskoj 1973. godine, kada je sud odlučio da neće kazniti liječnicu koja je na zahtjev eutanazirala pacijenticu, započela je praksa depenalizacije eutanazije (22).

Riječ eutanazija dolazi od grčke riječi euthanos, što znači 'dobra smrt' - to jest, smrt s dostojanstvom koja je uzrokovana bez boli (21). Beauchamp i Davidson među prvima u svijetu dali su definiciju eutanazije 1979. godine, koja glasi: „Aktivna smrt pacijenta, koju uzrokuje liječnik na zahtjev i u interesu pacijenta." Danas se eutanazija tumači kao: "ubrzavanje smrti iz milosrđa" (22).

U medicinskom kontekstu, eutanazija i medicinski potpomognuto samoubojstvo često se pojavljuju jedno uz drugo, ali se tretiraju različito. Eutanazija se definira kao namjerno, informirano i izravno nanošenje smrti drugoj osobi davanjem smrtonosne doze lijekova, dok je medicinski potpomognuto samoubojstvo namjerno i izravno davanje sredstava smrti drugoj osobi kojim će osoba počinuti samoubojstvo unošenjem smrtonosne doze lijeka koju joj je prepisao liječnik (22).

1.3. Podjela eutanazije

Eutanazija se može kategorizirati prema uzroku, pristanku i nakani. Aktivna eutanazija uključuje izravnu primjenu smrtonosne doze lijeka pacijentu od strane druge osobe s milosrdnom namjerom (23). Aktivna eutanazija je čin kada osoba (liječnik ili medicinska sestra) namjerno i svjesno uzrokuje smrt pacijenta na njegov vlastiti zahtjev. Glavna značajka aktivne eutanazije je čin milosrđa da se okonča život pacijenta s neizlječivom i iscrpljujućem bolešću (24).

Uobičajena stanja zbog kojih pacijenti traže eutanaziju su neizlječiva bolest kao što je maligno oboljenje, sindrom stečenog nedostatka imuniteta (AIDS) i druga neizlječiva stanja kod kojih nema

aktivnog liječenja. Čimbenici koji su odgovorni za donošenje takve odluke su tjelesne i psihičke prirode. Tjelesna stanja koja utječu na kvalitetu života ovih pacijenata su nepodnošljiva bol, mučnina i povraćanje, otežano gutanje, paraliza, inkontinencija i teškoće pri disanju. Psihološki čimbenici uključuju depresiju, osjećaj tereta za bližnje, strah od gubitka kontrole ili dostojanstva ili nesklonost velikim količinama lijekova (25). Vinod i sur. tvrde da bi suicidalne misli i neadekvatna palijativna skrb također mogli biti temeljni razlozi za traženje eutanazije (26).

Svrha palijativne sedacije je olakšati i prekinuti patnju smrtno bolesnih, dok je svrha aktivne eutanazije održati dostojanstvo osobe u procesu umiranja prije nego je smrt nastupila. Provedba aktivne eutanazije u većini je zemalja nezakonita i smatra se ubojstvom, a osoba koja je izvršila eutanaziju može biti osuđena od 1 do 14 godina zatvora (27).

U aktivnoj eutanaziji izravno izvršenje smrti može biti dobrovoljno kada pacijent zahtijeva bezbolnu smrt ili prisilno kada samostalni pristanak nije moguć primjerice zbog vegetativnog stanja (22).

Pasivna eutanazija je uskraćivanje ili zaustavljanje liječenja koje održava bolesnika na životu bilo na njegov zahtjev ili kada se produljenje liječenja smatra uzaludnim i beznadnim (28). Pasivna eutanazija uključuje uskraćivanje mehaničke ventilacije, enteralnog i parenteralnog hranjenja i hidracije, davanje antibiotika ili uskraćivanje medicinsko tehničkih ili kirurških zahvata koji nemaju svrhu poboljšati stanje pacijenta već samo produžuju agoniju. Pasivna eutanazija se smatra moralno prihvatljivijom od aktivne (29).

Neizravna eutanazija odnosi se na propisivanje analgetika koji mogu biti u većim dozama smrtonosni u pokušaju ublažavanja neizdržive boli (28).

1.5. Eutanazija u svijetu

Pokušaji da se promijeni vladina politika prema eutanaziji 20. i 21. stoljeću naišli su na ograničen uspjeh u zapadnim zemljama. Politike humane eutanazije također su razvile razne nevladine organizacije, a posebno medicinska udruženja i zagovaračke organizacije. Države u kojima su eutanazija ili medicinski potpomognuto samoubojstva (a ponekad i oboje) legalne su: Švicarska (od 1918.), Oregon (od 1998.), Albanija (od 1999.), Nizozemska i Belgija (od 2002.), Luksemburg, američke savezne države Washington i Montana (od 2009.), Indija (od 2011.), Vermont (od 2013.), Kalifornija (od 2015.), Colorado i Kanada (od 2016.) i distrikt Kolumbija (od 2017.) (30).

U Nizozemskoj je eutanazija kazneno djelo prema Kaznenom zakonu. Prema nizozemskom zakonu, eutanazija se temelji na načelu poštovanja osobe i načelu suosjećanja, a samim time liječnik dobiva određeni imunitet pri provođenju eutanazije. Može se provesti samo u skladu s propisanim postupkom, koji ocjenjuje tijelo koje se zove Regionalni odbor za reviziju eutanazije. Liječnik može odobriti eutanaziju samo ako je pacijent dobrovoljno izrazio želju za njom, ili ako je njegova patnja nepodnošljiva i on sam shvaća svoju situaciju. O eutanaziji pacijenta liječnik se mora posavjetovati s najmanje još jednim liječnikom, koji o tome mora dati pismeno mišljenje. Ako opisani uvjeti nisu ispunjeni, liječnik koji ipak provede eutanaziju biti će kazneno gonjen i prijati mu zatvorska kazna (31).

U Americi se važnost klasifikacije aktivne i pasivne eutanazije izražava prvenstveno u njihovom moralnom prihvaćanju. Prema Američkoj liječničkoj udruzi, primjerice, aktivna eutanazija strogo je zabranjena u svim okolnostima, jer je nespojiva s ulogom liječnika kao iscjelitelja, bilo bi je teško ili nemoguće kontrolirati i podrazumijevala bi ozbiljne društvene rizike. Međutim, ista udruga, s druge strane, odobrava pasivnu eutanaziju, budući da poštuje načelo autonomije pojedinca koji je prethodno obaviješten o terminalnosti svoje dijagnoze (32).

U islamskim zemljama svaka vrsta eutanazije je zabranjena jer se smatra velikim grijehom ili zločinom. Cilj muslimanskog života je spontana smrt, s novim životom kao nagradom. Stoga je u islamskoj vjeri eutanazija jedna od moralno najkontroverznijih odluka u skrbi za umrle (33).

Tako npr. država Iran ima zakon koji kaže da su aktivna eutanazija i prestanak liječenja strogo zabranjeni. Unatoč strogom stavu prema eutanaziji, odustajanje od liječenja smatra se pasivnim načinom posredovanja smrti i ono je dopušteno samo u terminalnoj fazi bolesti u zadnjih šest mjeseci života (34).

Potpomognuto samoubojstvo legalno je u pet od pedeset američkih država: Oregon, Washington, Montana, Vermont i Kalifornija. Godine 2014. godine Novi Meksiko donio je zakone koji su u skladu s praksom, ali odluka je poništena u žalbenom postupku u kolovozu 2015. godine. S druge strane, eutanazija je zabranjena u svim američkim državama. Prva država koja je legalizirala potpomognuto samoubojstvo bio je Oregon, 27. listopada 1997. godine odobrenjem "Zakona o smrti s dostojanstvom" koji omogućava kompetentnim (sposobnim svjesno izraziti svoju volju) odraslim osobama (s navršениh 18 godina), stanovnicima Oregona, s terminalnim bolestima i

očekivanim životnim vijekom manjim od šest godina mjeseci, primati lijekove u smrtonosnim dozama, dobrovoljnim samo-davanjem, koje je liječnik izričito propisao u tu svrhu. Prema Zakonu, samo-primjena ovih smrtonosnih lijekova ne smatra se samoubojstvom, već dostojanstvenom smrću. Ipak, treba napomenuti da su se mnoge katoličke bolnice isključile iz ove prakse. Otkako je zakon donesen 1997. do kraja 2014. godine, 1327 ljudi dobilo je recepte za smrtonosne lijekove, a od toga je 859 umrlo nakon korištenja istih (35).

Belgijski parlament legalizirao je eutanaziju 28. svibnja 2002. godine. Istraživanje objavljeno 2010. godine izvijestilo je da su oni koji su umrli od eutanazije (u usporedbi s drugim smrtnim slučajevima) češće mlađi, muškarci, oboljeli od raka i češće su umirali u svojim domovima. U gotovo svim slučajevima zabilježene su nepodnošljive fizičke patnje. Od uvođenja zakona bilo je oko 1.400 slučajeva godišnje, a rekordnih 1.807 slučajeva zabilježeno je 2013. godine. U prosincu 2003. godine belgijski senat glasao je za proširenje zakona o eutanaziji za smrtno bolesnu djecu. Uvjeti nametnuti djeci koja traže eutanaziju su da pacijent mora biti svjestan svoje odluke i razumjeti značenje eutanazije, zahtjev moraju odobriti djetetovi roditelji i medicinski tim, njihova bolest mora biti neizlječiva i moraju biti u velikoj boli, bez dostupnog liječenja za ublažavanje njihove patnje. Psiholog također mora odrediti zrelost pacijenta da donese odluku. Amandman naglašava da pacijentov zahtjev treba biti dobrovoljan (36).

U Luksemburgu su 16. ožujka 2009. godine legalizirane eutanazija i potpomognuto samoubojstvo, a trenutno ih regulira Nacionalno povjerenstvo za kontrolu i procjenu (Comissão Nacional de Controlo e Avaliação). Zakon pokriva kompetentne odrasle osobe, ljude s neizlječivim bolestima koje uzrokuju fizičku ili psihološku stalnu i nepodnošljivu patnju, bez mogućnosti olakšanja. Pacijent mora zahtijevati postupak kroz svoje odredbe o kraju života što je pisani dokument koji obvezno registrira i analizira Nacionalno povjerenstvo. Dokument također omogućuje pacijentu da zabilježi okolnosti u kojima bi želio biti podvrgnut potpomognutoj smrti, koju obavlja liječnik kojem podnositelj zahtjeva vjeruje. Pacijent može opozvati zahtjev u bilo kojem trenutku i u tom će se slučaju ukloniti iz medicinske evidencije. Prije postupka, liječnik se treba obratiti drugom neovisnom stručnjaku, pacijentovom zdravstvenom timu i pouzdanoj osobi koju je imenovao pacijent; nakon završetka, smrt se mora prijaviti Komisiji u roku od osam dana. Prema posljednjem izvješću Komisije, između 2009. i 2014. registrirana su 34 slučaja asistirane smrti. Od toga je 21

osoba bila ženskog spola, pretežno u dobi između 60 i 79 godina i 27 ih je imalo maligno oboljenje (37).

Pasivna eutanazija legalna je u Njemačkoj ako ju je pacijent zatražio. Dana 17. svibnja 2014. godine Savezni ustavni sud legalizirao je pasivnu eutanaziju povlačenjem podrške za život pacijentima koji zahtijevaju eutanaziju. Oblici aktivne eutanazije, uključujući smrtonosnu primjenu spojeva, ilegalni su. Njemački parlament je u studenom 2015. usvojio zakon kojim se inkriminira potpomognuto samoubojstvo ako je to učinjeno na zakonit način. Zakonodavac je pod "poslovno" trebao uključiti bilo kakvu redovitu pomoć. Slijedom toga, obično je uključivao liječnike. Nije trebala postojati namjera stjecanja koristi. Dana 2. ožujka 2017. godine, Federalni upravni sud presudio je da je, u ekstremnim okolnostima, protuzakonito što je agencija zabranila pristup životnim supstancama. Relevantna pravna osnova mora se tumačiti u skladu s temeljnim pravom na osobno samoodređenje. Dana 7. svibnja 2019., Federalni sud pravde, mijenjajući svoju prethodnu presudu iz 1984. godine, potvrdio je da liječnici nemaju obvezu zaustaviti smrt osobe koja, na temelju pravosnažne autonomne odluke, pokušava samoubojstvo. Dana 26. veljače 2020. godine, Savezni ustavni sud presudio je da je odredba kojom su sankcionirane asistiranje službe za samoubojstvo kažnjena neustavnom i stoga ništavna. Odredbom je povrijeđeno temeljno pravo na osobno samoodređenje (38)

1.6. Religijski pogled na eutanaziju

1.6.1. Katoličanstvo

Rimokatolička crkva oštro se protivi samoubojstvu uz pomoć liječnika i eutanaziji. Crkva uči da se život ne smije prerano skratiti jer je to dar od Boga, kaže John A. Di Camillo, etičar Nacionalnog katoličkog bioetičkog centra u Philadelphiji, Pensilvanija. "Nemamo ovlasti uzeti u obzir rukama kada će život završiti", kaže. "To je odluka Stvoritelja."

Katolički mislioci poput Di Camilla tvrde da odluka o oduzimanju vlastitog života često dolazi kao rezultat problema poput lošeg upravljanja boli, očaja i usamljenosti ili osjećaja da ste na teretu obitelji i drugima. Ta se stanja, smatra on, mogu riješiti boljom palijativnom i psihološkom skrbi. "Ne pridajemo dovoljno pažnje ljudima pred kraj života jer se bojimo kraja života i ne želimo se uhvatiti u koštac s tim", kaže Di Camillo.

U isto vrijeme, crkva priznaje da umiruća osoba ima moralnu mogućnost odbiti izvanredne tretmane koji samo minimalno produžuju život. "Prevladavajuća razlika ili kriterij za legitimno odbijanje liječenja je smatra li se dotično liječenje proporcionalnim ili nerazmjernim", kaže Di Camillo. To znači da pacijenti mogu legitimno odustati od "liječenja koje ne daje razumnu nadu u fizičku ili duhovnu korist, kao što je oživljavanje nekoga tko je na samom kraju života", kaže on (39).

1.6.2. Budizam

Prema Damienu Keownu, profesoru emeritusu budističke etike na Goldsmiths Collegeu Sveučilišta u Londonu, budisti se općenito protive potpomognutom samoubojstvu i eutanaziji. Budizam uči da je moralno pogrešno uništavati ljudski život, uključujući i vlastiti, kaže on, čak i ako je namjera prekinuti patnju. Budiste se uči da imaju veliko poštovanje prema životu, kaže Keown, čak i ako se taj život ne živi u optimalnom fizičkom i mentalnom zdravlju. No, kaže, i budisti vjeruju da život ne treba čuvati pod svaku cijenu i da se ne treba previše truditi da bi se sačuvao život umiruće osobe. To, na primjer, znači da iako neizlječivo bolesnoj osobi ne treba uskratiti osnovnu skrb, on ili ona mogu odbiti liječenje koje bi se moglo pokazati uzaludnim ili neopravdano opterećujućim. "Suština je da sve dok nema namjere da se oduzme život, ne dolazi do moralnih problema", kaže Keown (40).

1.6.3. Hinduizam

Iako ne postoji službeno hinduističko učenje o potpomognutom samoubojstvu ili eutanaziji, u hinduizmu postoji opća zabrinutost da bi prerano okončanje života osobe moglo negativno utjecati na njezinu karmu, kaže Deepak Sarma, profesor južnoazijskih religija i filozofije na Sveučilištu Case Western Reserve u Clevelandu. Koncept karme temelji se na uvjerenju da su dobre i loše pojave u nečijem životu uzrokovane radnjama poduzetim u prošlim životima, budući da Hindusi vjeruju u reinkarnaciju. "Vjerujemo da je kakva god patnja sada proživjela zbog nečega što ste učinili u prošlosti", kaže Sarma. "Dakle, ako zaobiđete karmu poduzimanjem neke radnje da prestanete patiti, kasnije ćete platiti za to." Zapravo, kaže Sarma, čin odgađanja patnje može dodatno povećati lošu karmu u sljedećem životu.

U isto vrijeme, neki Hindusi vjeruju da postoje okolnosti koje bi mogle opravdati ubrzanu smrt. "Postoje neki koji vjeruju da ako ste dosegli fazu u svom životu kada više ne možete ispravno moliti [zbog bolesti ili slabosti], onda imate opravdanje tražiti od svog liječnika da ubrza vašu smrt," kaže Sarma. Međutim, većina hindusa vjerojatno se ne bi složila s ovim gledištem, kaže on (41).

1.6.4. Islam

Islamska učenja protive se samoubojstvu uz pomoć liječnika i eutanaziji. "Muslimani vjeruju da je život svet i da dolazi od Boga; stoga je grijeh oduzeti život," kaže David Stephen Powers, profesor bliskoistočnih studija na Sveučilištu Cornell u Ithaci, NY

Islam također uči da samo Bog odlučuje koliko će netko živjeti i kada će umrijeti, prema Aymanu Shabani, gostujućem suradniku na Programu islamskih pravnih studija na Pravnom fakultetu Harvarda u Cambridgeu, Massachusetts. "Postoji nevoljkost... vrsta odluka koje bi prerano okončale život jer se vjeruje da su [te odluke] isključivo u Božjim rukama", kaže Shabana.

Islamski stavovi o pitanjima kao što su potpomognuto samoubojstvo i eutanazija također su pod utjecajem uvjerenja da bi patnja i druge poteškoće mogle biti korisne, kaže Shabana. "Postoji mišljenje da ne znate uvijek što je dobro za vas," kaže on, "pa je možda ispravno da prođete kroz neku vrstu poteškoće koja testira vašu vjeru." Doista, kaže Shabana, "u islamskoj tradiciji, patnja na kraju života se smatra načinom da se pročiste prethodni grijesi, tako da do trenutka kada sretnete Boga, to učinite u [čišćem] stanju."

Dok se islamski mislioci protive ubrzavanju smrti, oni također općenito vjeruju da neizlječivo bolesni ne moraju koristiti izvanredna sredstva i tehnologije da odgode umiranje. "U biti govorimo o razlici između svjesne odluke o prekidu života, koja je pogrešna, i života koji završava sam od sebe", kaže Shabana, dodajući da granica između to dvoje nije uvijek jasno definirana (42).

1.6.5. Judaizam

Prema židovskom zakonu, naredba o očuvanju ljudskog života općenito prevladava nad drugim razlozima, uključujući želju za ublažavanjem boli i patnje. Prema rabinu Leonardu A. Sharzeru,

pomoćniku ravnatelja za bioetiku na Louis Finkelstein Institutu za religijske i društvene studije na Židovskom teološkom fakultetu u New Yorku, Judaizam uči da je život dragocjen dar od Boga. Čovjekov život pripada Bogu, kaže, pa stoga odluku o tome kada će završiti treba prepustiti Bogu.

Sva tri glavna židovska pokreta u Sjedinjenim Državama – pravoslavni, konzervativni i reformistički – zabranjuju samoubojstvo i potpomognuto samoubojstvo, čak i u slučajevima bolnih, neizlječivih bolesti. “Postoje neki manjinski stavovi – da bi samoubojstvo moglo biti dopušteno u rijetkim, određenim okolnostima – ali većinsko stajalište među svim [pokretima] je da nije dopušteno oduzeti si život ni pod kojim okolnostima,” kaže Sharzer.

U isto vrijeme, kaže Sharzer, židovska učenja dopuštaju osobi da odustane od liječenja ako je život te osobe pri kraju i ako on ili ona pati. “Židovski mislioci prilično su ujedinjeni u uvjerenju da osoba koja je pri kraju [života] može prestati s liječenjem”, kaže on. "Ako će taj tretman samo dati još mjesec ili dva života, i ako će to vrijeme samo donijeti više patnje, većina židovskih rabina i filozofa rekla bi da nitko nije dužan to izdržati."

Prema židovskim učenjima, liječnici i njegovatelji ne bi trebali činiti ništa što bi ubrzalo smrt i općenito moraju raditi na tome da ljude održe na životu što je duže moguće. Međutim, kaže Sharzer, u teškim slučajevima "postoji razlika između aktivne i pasivne eutanazije, između ubojstva i dopuštanja da se umre." Tako bi se, primjerice, većina židovskih religijskih i etičkih mislilaca složila da bi Judaizam dopustio prekid liječenja koje produljuje život u slučaju umiruće osobe koja je u komi ili vegetativnom stanju, kaže on (43).

1.7. Argumenti koji podržavaju eutanaziju

Zagovornici eutanazije polaze prvenstveno od dva prava, a to su pravo na odluku o smrti i pravo na život dostojan čovjekovog življenja (24). Prema stavovima zagovornika eutanaziju tko pomaže drugoj osobi da ostvari pravo na smrt, ne smije biti podvrgnut sankcijama od strane države. Prema stavovima zagovornika eutanazije ukoliko kod terminalno bolesne osobe nema uvjeta za život dostojan humanom življenju i nije vjerojatno da će se pojaviti u daljnjem tijeku života, bolje je da osoba prekine život proveden u nehumanim uvjetima. Svatko tko sudjeluje u prekidu života, koji se odvija u nehumanim uvjetima, čini human, ali ne i moralno osuđujući čin (44).

Najvažniji i središnji moralni argument za eutanaziju je autonomija i samoodređenje osobe. Autonomija je koncept da pacijent ima pravo donositi odluke u vezi sa svojim životom sve dok

drugima ne nanosi štetu. Pojam autonomije povezuju s pravom pojedinca da kontrolira vlastito tijelo i trebali bi imati pravo samostalno donositi odluke o tome kako će i kada umrijeti. Nadalje, tvrdi se da kao dio naših ljudskih prava postoji pravo na vlastito donošenje odluka i pravo na dostojanstvenu smrt. Kaže se da će oslobađanje pacijenta od boli i patnje izvođenjem eutanazije donijeti više koristi nego štete. Zagovornici eutanazije ističu, kao najjači argument, ljudsku autonomiju (44,45). Svaka osoba ima autonomiju u donošenju odluka o svom životu. Zagovornici tvrde da ako osoba ima pravo donositi važne odluke tijekom svog života, onda joj ta autonomija ne bi trebala biti uskraćena ni na kraju života. Stoga se zalažu za dostojanstvenu smrt, koja se osobi oduzima ako je osuđena na teške, nepodnošljive muke i bolove dugotrajnog umiranja (44).

Zagovornici eutanazije ne smatraju da bi legalizacijom eutanazije došlo do njene zlouporabe. Već su uvjereni da se u humanom i pravno uređenom društvu opasnosti mogu izbjeći i spriječiti njena zlouporaba (46). Osim navedenog zagovornici su također i stajališta da je neizlječiva bolest puna boli i patnje te stoga predstavlja nepodnošljiv teret kako za bolesnika tako i za njegovu obitelj dok bi smrt predstavljala olakšanje od nepodnošljive boli (47).

Zagovornici eutanazije izražavaju stajalište da temeljne moralne vrijednosti društva, suosjećanje i milosrđe zahtijevaju da nijedan pacijent ne smije trpjeti nepodnošljivo, a ubijanje milosrđem mora biti dopušteno. Pristalice eutanazije tvrde da aktivna eutanazija nije moralno gora od pasivne eutanazije - povlačenje ili uskraćivanje medicinskih tretmana koji rezultiraju pacijentovom smrću. U skladu s tim gledištem, tvrdi se da aktivna eutanazija treba biti dopuštena baš kao što je dopuštena pasivna eutanazija. James Rachels (1975) poznati je zagovornik eutanazije koji zastupa ovo stajalište. Navodi da nema moralne razlike između ubijanja i puštanja da umru, jer je namjera obično slična na temelju utilitarnog argumenta (47).

Farris i sur. navode da kada bi se eutanazija legalizirala, liječnici ne bi morali djelovati pod izlikom da palijativnu skrb uvijek koriste isključivo za ublažavanje patnje pacijenta, a ne s namjerom okončanja života pacijenta (terapija dvostrukog učinka), nakon što koja smrt takvih pacijenata tretira kao "nuspojavu" liječenja ili ublažavanja boli, a ne kao predviđeno stanje koje bi dokazalo namjernost takvih radnji. Smatra da su protivnici eutanazije nedosljedni u obrani teze da je prekid aktivnog liječenja u određenim situacijama etički nesporn čin, dok je aktivna dobrovoljna eutanazija u svakom slučaju moralno nedopustiva, iako se u oba slučaja radi o ispunjenju želje pacijenta koje provodi liječnik i ista ima za posljedicu smrt (48).

Liječnici navode sljedeće argumente za moralnu dopuštenost prekida aktivnog liječenja za razliku od aktivne eutanazije: 1) pasivnost liječnika u smrti pacijenta, 2) neizvjesnost ishoda (pacijent može živjeti dalje, recimo da se dogodi čudo) i 3) prirodni proces odlučuje hoće li i kada pacijent umrijeti. Paradoks je da se prisilno povlačenje aktivnog liječenja može tolerirati i provoditi, ali je dobrovoljna aktivna eutanazija i dalje zabranjena u većini zemalja. S moralnog i etičkog gledišta, nema razlike između prisilne eutanazije i prisilnog prekida aktivnog liječenja, ako pacijent nije pri svijesti i stoga je izgubio sposobnost donošenja odluka. Oba oblika eutanazije mogu biti jednako opravdana, ali i neopravdana. Prednost prekida aktivnog liječenja je što ovdje nikada ne možemo sa sigurnošću znati hoće li pacijent umrijeti, dok kod eutanazije te neizvjesnosti i nade nema. Razlika između eutanazije i prekida aktivnog liječenja relevantna je s moralnog stajališta samo kada: 1) nemamo prethodnu volju pacijenta pa stoga ne znamo što bi pacijent želio u ovoj konkretnoj situaciji ili 2) kada postoji legitimna mogućnost da pacijent preživi i nakon prekida aktivnog liječenja ili bi za njega bila bolja opcija iz bilo kojeg razloga (49).

Neki zagovornici podržavaju zakonodavstvo koje bi reguliralo eutanaziju iz ekonomskih razloga. Uvjereni su da bi se njegovom legalizacijom oslobodili zdravstveni resursi (50).

1.8. Argumenti koji se protive eutanaziji

Za većinu svjetskih religija život je svetinja i odbijaju eutanaziju osim što prestaju s aktivnim liječenjem kada ono postane besmisleno i samo povećava patnju bolesnika. U religijama poput judaizma, kršćanstva i islama život je stvorio Bog, pa je on jedini koji može oduzeti život (51, 52, 53).

Mnogi liječnici protive se eutanaziji zbog liječničke etike i vlastitih moralnih stavova. Prema njihovom iskustvu, umirući rijetko traže smrt. Liječnici navode nekoliko slučajeva u kojima rodbina umiruće osobe traži smrt jer više ne može podnijeti njegovu patnju. Čini se da rodbina često pati gore od bolesnika, Osim toga, liječnici navode kako je zahtjev bolesnika za eutanazijom često samo vapaj za pomoć i posljedica neprepoznate depresije koja se lako liječi primjenom antidepressiva. Istraživanja su pokazala da 60 do 90% depresije nije prepoznato kod pacijenata koji su počinili samoubojstvo, unatoč činjenici da su cijelo vrijeme bili pod liječničkim nadzorom (54).

Uobičajeni argument je da ako se eutanazija legalizira, zlostavljanja se ne mogu izbjeći. Legalizacija eutanazije svakako bi promijenila odnos društva prema bolesnima i osobama s

invaliditetom. Bolesnici i osobe s invaliditetom bili bi pod pritiskom, stvarnim ili izmišljenim, da su nepotrebni, nepoželjni i stoga traže vlastito smaknuće. Ako je eutanazija dostupna, palijativna skrb se neće razvijati jer je eutanazija jeftinije sredstvo jer je najjednostavnije i najučinkovitiji način spašavanja teških bolesnika. Protivnici eutanazije ističu, među ostalim, da eutanazija nije samo individualni događaj, već i društveni jer odgovornost za nju snosi i osoba koja pomaže. Situacija u kojoj pacijent uzima smrtonosnu dozu tableta razlikuje se od situacije u kojoj pacijent traži od liječnika smrtonosnu injekciju. U tom slučaju odluku o tome hoće li pacijent umrijeti ili ne donosi liječnik. S tim dolazi i odgovornost liječnika. Liječnik mora postupati u skladu s objektivnim okolnostima (zdravstvenim stanjem pojedinca), čiju valjanost prihvaća i jamči medicinska struka, ali nije i ne smije biti obvezan postupati s kojima se ne slaže ili ima drugačije moralno mišljenje o tome (55).

Odluka je uvijek pacijentova i stoga nije posve objektivna. To dopušta kritiku u pogledu legitimnosti legalizacije dobrovoljne eutanazije. Neki protivnici legalizacije tvrde da bi podržavanje eutanazije neizbježno dovelo do točke u kojoj više ne bismo imali objektivni razlog da odbijemo bilo koga tko uopće podnese zahtjev za eutanaziju. Neki se teoretičari protive legalizaciji eutanazije jer smatraju da je legalizacija eutanazije nepotrebna, budući da terapija dvostrukog učinka može biti spora eutanazija (56).

1.9. Uloga sestrinstva u eutanaziji

Medicinske sestre su one koje brinu za pacijente pred kraj njihovog života (57). Zdravstvena njega koju medicinske sestre pružaju pacijentu je složena i dinamična i započinje mnogo ranije nego što pacijent izrazi svoju želju za eutanazijom, ali se jednako tako i nastavlja kroz skrb o pacijentovoj obitelji (58). Nakon što medicinska sestra primi zahtjev za eutanaziju, ključno je da započne iskrenim razgovorom s pacijentom i pokušava razumjeti njegove razloge za takav zahtjev (59). Medicinska sestra mora biti spremna slušati i pokazati pacijentu da je dostupna dati podršku i razumijeti njegove potrebe i želje (60). Medicinske sestre moraju ozbiljno shvatiti zahtjev za eutanaziju i u okviru svojih mogućnosti osigurati da se pacijentove želje čuju i poštuju (61).

Važno je da svi članovi zdravstvenog tima otvoreno govore o svojim mišljenjima i stavovima prema eutanaziji. Zahtjev za eutanaziju mora se tretirati multidisciplinarnim pristupom, uzimajući

u obzir pacijentovo psihičko stanje, zakonska ograničenja i vlastito vjerovanje u provedbu eutanazije (60).

Medicinske sestre stoga igraju ključnu ulogu jer se brinu o pacijentovim potrebama i simptomima bolesti prije nego što pacijent umre, ali se i istovremeno suočavaju s mnogim izazovima. Kada se govori o provedbi eutanazije, liječnici su ti koji moraju donijeti konačnu odluku (57). Istraživanje Demedtsa i sur. je pokazalo da pacijenti svoje želje za eutanazijom najprije govore upravo medicinskim sestrama (62). Medicinske sestre su važna veza između pacijenta, obitelji, liječnika i drugih članova tima, tako da njihova uloga u eutanaziji ni na koji način ne bi se trebala zanemariti (61).

U zemljama u kojima je eutanazija legalizirana, medicinske sestre ne samo da pružaju skrb pacijentu na kraju njegova života, već na različite načine brinu o pacijentu i njegovoj obitelji tijekom procesa eutanazije. One podučavaju pacijenta o svim mogućnostima i alternativama, sudjeluju u procesu donošenja odluka, sudjeluju u procesu eutanazije, a kasnije pružaju moralnu potporu obitelji pacijenta (57). Prilikom izvođenja eutanazije, glavna uloga medicinske sestre je podržati pacijente i njegove najmilije (59).

Istraživanja o stavovima medicinskih sestara prema eutanaziji provedena su u mnogim zemljama, i variraju od pozitivnih do negativnih (63). Jedan od glavnih čimbenika koji određuje stav prema eutanaziji su osobna moralna i etička uvjerenja medicinskih sestara. One medicinske sestre koje vjeruju da medicina i zdravstvena zaštita postoje kako bi održale čovjeka na životu i pomogli mu u ozdravljenju protive se eutanaziji (64). Za razliku od njih medicinske sestre koje pridaju veći značaj kvaliteti života u odnosu na njegovu duljinu imaju pozitivniji stav o eutanaziji (65).

Religijska uvjerenja imaju također značajan utjecaj na stav medicinskih sestara prema eutanaziji. Snažna vjerska uvjerenja povezana su s protivljenjem eutanaziji kod medicinskih sestara jer one život vide kao nešto sveto i na taj način se protive bilo kojem pokušaju skraćivanja ljudskog života (66).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati stavove studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija Rijeka o eutanaziji

U okviru glavnog cilja određena su četiri specifična cilja:

1. Ispitati razlike u stavovima između studenata i studentica,
2. Ispitati razlike u stavovima studenata s obzirom na godinu studiranja
3. Ispitati razlike u stavovima studenata s obzirom na način studiranja
4. Ispitati povezanost stavova s stupnjem religioznosti studenata

Hipoteze istraživanja:

H1: Studenti muškog spola imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji

H2: Studenti završne godine studija imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji

H3: Izvanredni studenti imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji

H4: Niža razina religioznosti je pozitivno povezana s pozitivnijim stavovima prema eutanaziji

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ovo presječno istraživanje provedeno je na prigodnom uzorku studenata sestriinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Ispitanici su bili redovni i izvanredni studenti koji pohađaju studij sestriinstva neovisno o spolu, dobi i godini studiranja.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje je provedeno putem online anonimnog upitnika sastavljenog u Google Forms sučelju. Link sa anketnim upitnikom podijeljen je studentima sestriinstva preko e-maila i ostalih kanala za mrežnu komunikaciju. Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2023. godine.

Za potrebe ovog istraživanja sastavljen je autorski upitnik pomoću kojeg su se ispitali stavovi studenata o eutanaziji. Upitnik u prvom dijelu sadržava opće podatke od spolu, dobi, godini i načinu studiranja te podatak o stupnju religioznosti. U drugom dijelu upitnika studentima je ponuđen samoosmišljeni upitnik o stavovima prema eutanaziji kroz 15 tvrdnji. Studenti svoje slaganje s ponuđenim tvrdnjama izražavaju pomoću Likertove skale od 5 stupnjeva gdje je 1 - uopće se ne slažem; 2 - uglavnom se ne slažem; 3 - djelomično se slažem; 4 - slažem se; 5 - potpuno se slažem. Većina tvrdnji je pozitivno usmjerena gdje veći stupanj slaganja znači ujedno i pozitivniji stav prema eutanaziji. Prilikom statističke obrade tvrdnje 4, 6, 8, 9 i 11 se vrednuju obrnuto. Ukupni rezultat po pojedinom studentu se formira na način da se zbroje sve vrijednosti datih odgovora koji se nakon toga podijeli za brojem tvrdnji. Veći ukupni rezultat ujedno znači i pozitivniji stav prema eutanaziji i obrnuto.

Sva pitanja u upitniku su zatvorenog tipa, Za ispunjavanje anketnog upitnika potrebno je oko 5 minuta. Kvaliteta prikupljanja podataka je osigurana tako što su studenti u uvodnom dijelu zamoljeni da na pitanja odgovore iskreno i da izbjegavaju davanje socijalno prihvatljivih odgovora.

3.3. Statistička obrada podataka

Nezavisne varijable u istraživanju su spol, dob, godina i način studiranja (redovni ili izvanredni student) te stupanj religioznosti. Varijable spol i način studiranja nalaze se na nominalnoj skali, a

varijable dob (tijekom statističke analize dob studenata će biti razvrstana u dobne razrede) i godina studiranja nalaze se na ordinalnoj skali. Nezavisna varijabla stupanj religioznosti nalazi se na intervalnoj skali. U deskriptivnoj analizi nezavisnih varijabli, kategorijske varijable su opisane apsolutnim frekvencijama i postotcima dok je varijabla stupanj religioznosti izražena pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije.

Zavisna varijabla u istraživanju su stavovi o eutanaziji te se ista nalazi na intervalnoj skali i u deskriptivnom dijelu analize podataka je opisana pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije.

Postavljene hipoteze su dokazane parametrijskim statističkim testovima za nezavisne uzorke. Kod dokazivanja prve i treće hipoteze korišten je Student-t test, a za dokazivanje druge hipoteze ANOVA analiza varijance. Četvrta hipoteza je dokazana korelacijskom analizom.

Statistička analiza se provela pomoću softvera SPSS (verzija 22.0, IBM Corp., Armonk, NY, SAD), a zaključci su doneseni pri razini od 5%.

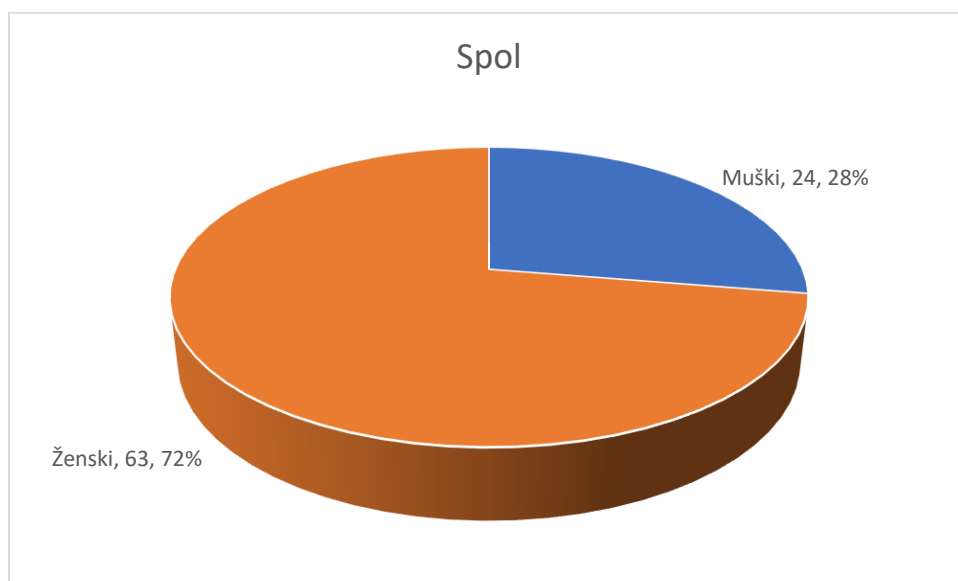
3.4. Etički aspekti istraživanja

U svrhu provedbe ovog istraživanja zatraženo je odobrenje od strane Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Ispitanicima je u uvodnom dijelu objašnjena svrha i cilj istraživanja te mogućnost o odustajanju od istraživanja u bilo kojem trenutku bez dodatnih objašnjenja. Na početku samog popunjavanja anketnog upitnika ispitanici su u online formi anketnog obrasca potvrdili svoju suglasnost s daljnjim sudjelovanjem u istraživanju. Tijekom provođenja istraživanja poštivani su svi bioetički principi.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Deskriptivna analiza rezultata istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 87 ispitanika (Slika 1.) od čega je bilo 24 (28%) ispitanika muškog spola i 63 (72%) ispitanika ženskog spola. Svi ispitanici su studenti stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci i u daljnjem tekstu umjesto termin ispitanici koristit će se termin studenti.



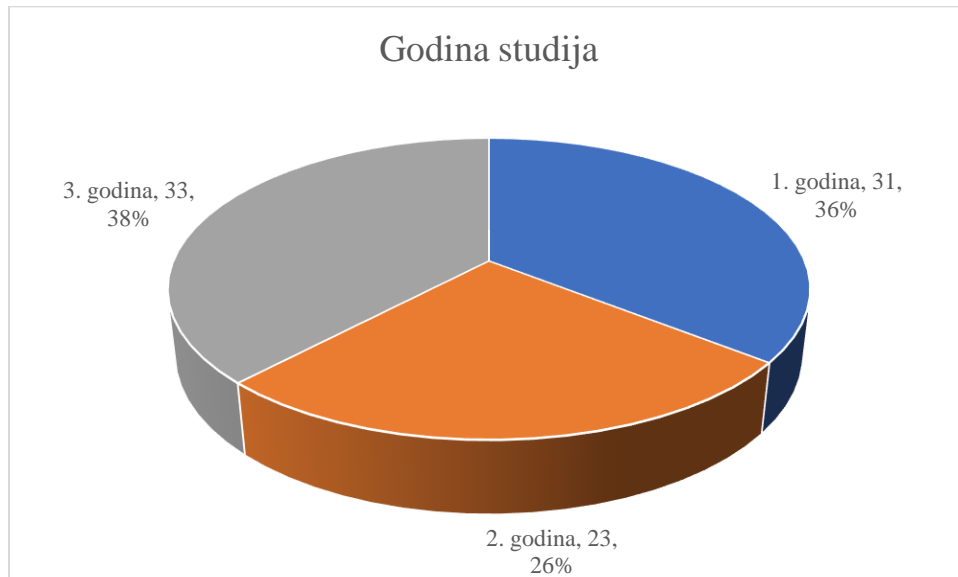
Slika 1. Raspodjela ispitanika prema spolu

Srednja dob studenata (Tablica 1) je bila 27,63 godine, najmlađi student je imao 19, a najstariji 55 godina.

Tablica 1 Srednja dob ispitanika

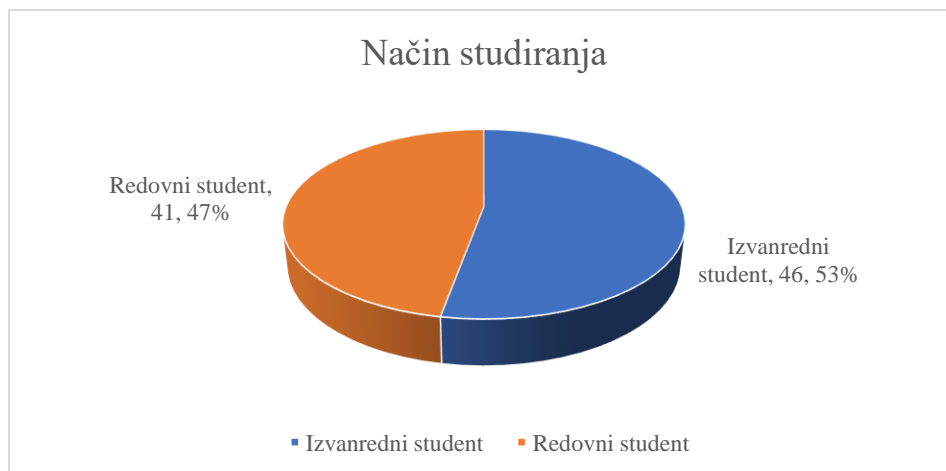
	X	SD	Min	Max
DOB	27,63	8,49	19	55

Kao što je vidljivo na Slici 2. u istraživanju je sudjelovao najveći broj studenata s 3. godine studija njih 33 (38%), sa prve godine ih je bilo 31 (36%) dok ih je najmanji broj bio sa druge godine, njih 23 (26%).



Slika 2. Raspodjela ispitanika prema godini studiranja

Slikom 3. je prikazana raspodjela studenata prema načinu studiranja, 41 (47%) student studira na redovnom studiju sestrinstva i 46 (53%) studenata studira kao izvanredni studenti.



Slika 3. Raspodjela ispitanika prema načinu studiranja

Kao što je vidljivo iz tablice 2. najveći broj studenata, njih 34 (39,1%) je neodlučan u pogledu svoje religioznosti, zatim slijede studenti koji se uglavnom slažu s izjavom da su religiozni kojih je bilo 22 (25,3%).

Tablica 2 Raspodjela studenata prema stupnju religioznosti

Smatrate li se religioznom osobom?	N	%
Uopće se ne slažem	6	6,9
Uglavnom se ne slažem	11	12,6
Niti se slažem, niti se ne slažem	34	39,1
Uglavnom se slažem	22	25,3
U potpunosti se slažem	14	16,1
Ukupno	87	100,0

U tablici 3. prikazana je ukupna srednja vrijednost slaganja studenata sa tvrdnjama o eutanaziji. Iz tablice je vidljivo da su studenti svoje ukupno slaganje s eutanazijom ocijenili sa prosječnom ocjenom 3,69 ($\pm 0,41$) iz čega se može izvesti zaključak da su stavovi ukupnog uzorka studenata prema eutanaziji umjereno pozitivni.

Tablica 3 Srednja vrijednost ukupnih stavova studenata o eutanaziji

	Stavovi-ukupna vrijednost
Mean	3,69
Std. Deviation	0,41
Minimum	2,47
Maximum	4,8

U Tablici 4. prikazana je deskriptivna analiza pojedinačnih stavova studenata o eutanaziji. Svaki pojedini stav je analiziran pomoću apsolutnih frekvencija i postotnih udjela. Najveći broj studenata 57 (65,52%) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi kod umirućeg bolesnika cilj liječenja trebao biti smanjenje patnje i boli, a ne produljivanje života pod svaku cijenu, a sa tvrdnjom da je kvaliteta života važnija je od duljine života u potpunosti se slaže 53 (60,92%) studenata. Studenti se također u velikom broju 61 (70,11%) slažu s tvrdnjom da bolesniku treba omogućiti pravo na odbijanje ili prihvaćanje terapije i medicinskih zahvata, ali jednako tako ističu i pravo svakog čovjeka na

život gdje se sa tvrdnjom da je pravo na život osnovno ljudsko pravo u potpunosti slaže 74 (85,06%) studenata.

Tablica 4 Deskriptivna analiza stavova o eutanaziji

	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1. Kod umirućeg bolesnika cilj liječenja bi trebao biti smanjenje patnje i boli, a ne produljivanje života pod svaku cijenu	1 1,15%	1 1,15%	14 16,09%	14 16,09%	57 65,52%
2. Kvaliteta života važnija je od duljine života	1 1,15%	1 1,15%	11 12,64%	21 24,14%	53 60,92%
3. Bolesniku treba omogućiti pravo na odbijanje ili prihvaćanje terapije i medicinskih zahvata	0 0	1 1,15%	5 5,75%	20 22,99%	61 70,11%
4. Bolesnik u neizlječivoj i završnoj fazi bolesti nije u stanju izvršiti stvarnu procjenu svoga zdravstvenog stanja	5 5,75%	9 10,34%	33 37,93%	20 22,99%	20 22,99%
5. U demokratskim zajednica mora biti stvoreno takvo zakonodavstvo koje će svakom čovjeku dopustiti da živi prema vlastitim uvjerenjima	3 3,45%	0 0	14 16,09%	24 27,59%	46 52,87%
6. Pravo na život je osnovno ljudsko pravo	0 0	0 0	6 6,9%	7 8,05%	74 85,06%
7. Pravo na smrt je osnovno ljudsko pravo	3 3,45%	4 4,6%	20 22,99%	14 16,09%	46 52,87%
8. Eutanazija se ne smije dopustiti, jer uvijek postoji mogućnost pogrešne dijagnoze i prognoze liječenja	15 17,24%	16 18,39%	38 43,68%	14 16,09%	4 4,6%
9. Eutanazija se ne smije dopustiti zbog njene zlouporabe	13 14,94%	14 16,09%	30 34,48%	20 22,99%	10 11,49%
10. Osoba koja boluje od neizlječive bolesti ima pravo odlučivati o načinu i vremenu umiranja	3 3,45%	2 2,3%	14 16,09%	29 33,33%	39 44,83%
11. Više mogućnosti kontrole boli eliminiralo bi potrebu za eutanazijom	2 2,3%	7 8,05%	25 28,74%	35 40,23%	18 20,69%
12. Prihvatljivo je koristiti velike doze analgetika kako bi se postigla kontrola boli, čak i ako to može ubrzati pacijentovu smrt	4 4,6%	7 8,05%	44 50,57%	18 20,69%	14 16,09%
	22	16	33	10	6

13. Davanje uputa pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da okonča svoj život je prihvatljivo	25,29%	18,39%	37,93%	11,49%	6,9%
14. Davanje lijeka pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da sam okonča svoj život je prihvatljivo	33 37,93%	11 12,64%	24 27,59%	12 13,79%	7 8,05%
15. Liječnicima zakonski treba dopustiti da uskrate mjere održavanja života na zahtjev pacijenta	11 12,64%	8 9,2%	28 32,18%	16 18,39%	24 27,59%

4.2. Statistička analiza

4.2.1. Razlike u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na spol

Statističkom analizom koja je učinjena Student t testom za nezavisne uzorke pronađena je statistički značajna razlika u ukupnom zbroju rezultata stavova o eutanaziji između studenata i studentica (Tablica 5.). Studentice imaju statistički značajno pozitivnije stavove prema eutanaziji od studenata ($t=-2.565, p=0.012$) čime je ujedno i potvrđena prva hipoteza istraživanja.

Tablica 5 Statistička analiza ukupne vrijednosti stavova s obzirom na spol

		Spol:		t	p
		Muški (N 26)	Ženski (N 63)		
Stavovi_ukupno	X	3,76	3,52	-2,565	0,012
	SD	0,42	0,32		

U Tablici 6. prikazana je statistička analiza, učinjena također student t testom, pojedinih stavova između studenata i studentica. Dobivenom analizom vidljivo je da se studentice statistički značajno više slažu s tvrdnjom da u demokratskim zajednicama mora biti stvoreno takvo zakonodavstvo koje će svakom čovjeku dopustiti da živi prema vlastitim uvjerenjima ($t=-2.104, p=0.038$). Studentice se također statistički značajno više slažu s tvrdnjom da je pravo na život osnovno ljudsko pravo ($t=-3.037, p=0.003$). Liječnicima zakonski treba dopustiti da uskrate mjere održavanja života na zahtjev pacijenta je također tvrdnja s kojom se studentice, za razliku od

studenata, statistički značajno više slažu ($t=-2.905$, $p=0.005$). U ostalim tvrdnjama nije pronađena statistički značajna razlika u slaganju između studenata i studentica.

Tablica 6 Statistička analiza pojedinačnih stavova s obzirom na spol studenata.

		Spol:			
		Muški (N 26)	Ženski (N 63)	f	p
1. Kod umirućeg bolesnika cilj liječenja bi trebao biti smanjenje patnje i boli, a ne produljivanje života pod svaku cijenu	X	4,33	4,48	-0,671	0,504
	SD	0,87	0,9		
2. Kvaliteta života važnija je od duljine života	X	4,17	4,52	-1,786	0,078
	SD	0,82	0,84		
3. Bolesniku treba omogućiti pravo na odbijanje ili prihvaćanje terapije i medicinskih zahvata	X	4,5	4,67	-1,068	0,289
	SD	0,66	0,65		
4. Bolesnik u neizlječivoj i završnoj fazi bolesti nije u stanju izvršiti stvarnu procjenu svoga zdravstvenog stanja	X	3,5	3,46	0,146	0,885
	SD	0,88	1,22		
5. U demokratskim zajednicama mora biti stvoreno takvo zakonodavstvo koje će svakom čovjeku dopustiti da živi prema vlastitim uvjerenjima	X	3,92	4,4	-2,104	0,038
	SD	1,14	0,87		
6. Pravo na život je osnovno ljudsko pravo	X	4,5	4,89	-3,037	0,003
	SD	0,78	0,41		
7. Pravo na smrt je osnovno ljudsko pravo	X	3,83	4,21	-1,395	0,167
	SD	1,24	1,06		
8. Eutanazija se ne smije dopustiti, jer uvijek postoji mogućnost pogrešne dijagnoze i prognoze liječenja	X	2,83	2,68	0,583	0,562
	SD	1,01	1,1		
9. Eutanazija se ne smije dopustiti zbog njene zlouporabe	X	3,08	2,97	0,394	0,694
	SD	1,06	1,27		
10. Osoba koja boluje od neizlječive bolesti ima pravo odlučivati o načinu i vremenu umiranja	X	4,17	4,13	0,164	0,870
	SD	0,7	1,1		
11. Više mogućnosti kontrole boli eliminiralo bi potrebu za eutanazijom	X	3,67	3,7	-0,136	0,892
	SD	0,76	1,04		

		Spol:			
		Muški (N 26)	Ženski (N 63)	f	p
12. Prihvatljivo je koristiti velike doze analgetika kako bi se postigla kontrola boli, čak i ako to može ubrzati pacijentovu smrt	X	3,08	3,46	-1,586	0,116
	SD	0,5	1,12		
13. Davanje uputa pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da okonča svoj život je prihvatljivo	X	2,42	2,62	-0,708	0,481
	SD	0,88	1,29		
14. Davanje lijeka pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da sam okonča svoj život je prihvatljivo	X	2	2,57	-1,809	0,074
	SD	1,1	1,39		
15. Liječnicima zakonski treba dopustiti da uskrate mjere održavanja života na zahtjev pacijenta	X	2,75	3,63	-2,905	0,005
	SD	1,11	1,32		

4.2.2. Razlike u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na godinu studiranja

ANOVA analizom varijance provjerena je razlika u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na godinu studiranja (Tablica 7.) Iz učinjene analize je vidljivo da nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na godinu studiranja ($f=0,391$, $p=0,678$)

Tablica 7 Statistička analiza ukupne vrijednosti stavova s obzirom na godinu studiranja

		GODINA STUDIJA			f	p
		1. g. (N 31)	2. g. (N 23)	3. g. (N 33)		
Stavovi_ukupno	X	3,66	3,66	3,74	0,391	0,678
	STD	0,38	0,46	0,4		

U Tablici 8. prikazana je razlika u pojedinačnim stavovima o eutanaziji studenata sestriinstva prema godini studiranja. Nije pronađena značajna razlika u pojedinačnim stavovima osim što se studenti treće godine statistički značajno više slažu s tvrdnjom da je pravo na smrt osnovno ljudsko pravo ($4,09$, $\pm 1,01$). U skladu s dobivenim rezultatom druga postavljena hipoteza, koja je glasila

da studenti završne godine studija imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji se u potpunosti odbacuje.

Tablica 8 Statistička analiza pojedinačnih stavova s obzirom na godinu studiranja

		GODINA STUDIJA			f	p
		1. g. (N 31)	2. g. (N 23)	3. g. (N 33)		
1. Kod umirućeg bolesnika cilj liječenja bi trebao biti smanjenje patnje i boli, a ne produljivanje života pod svaku cijenu	X	4,26	4,35	4,67	1,899	0,156
	SD	1,06	0,83	0,69		
2. Kvaliteta života važnija je od duljine života	X	4,42	4,17	4,61	1,811	0,170
	SD	0,72	1,11	0,7		
3. Bolesniku treba omogućiti pravo na odbijanje ili prihvaćanje terapije i medicinskih zahvata	X	4,58	4,57	4,7	1,811	0,170
	SD	0,72	0,66	0,59		
4. Bolesnik u neizlječivoj i završnoj fazi bolesti nije u stanju izvršiti stvarnu procjenu svoga zdravstvenog stanja	X	3,52	3,39	3,48	0,363	0,697
	SD	1,26	0,84	1,2		
5. U demokratskim zajednicama mora biti stvoreno takvo zakonodavstvo koje će svakom čovjeku dopustiti da živi prema vlastitim uvjerenjima	X	4,32	4,09	4,33	0,083	0,921
	SD	1,19	0,9	0,78		
6. Pravo na život je osnovno ljudsko pravo	X	4,97	4,52	4,79	0,518	0,598
	SD	0,18	0,73	0,6		
7. Pravo na smrt je osnovno ljudsko pravo	X	4	4,26	4,09	4,558	0,013
	SD	1,29	1,05	1,01		
8. Eutanazija se ne smije dopustiti, jer uvijek postoji mogućnost pogrešne dijagnoze i prognoze liječenja	X	2,32	2,96	2,94	0,355	0,702
	SD	1,08	0,82	1,14		
9. Eutanazija se ne smije dopustiti zbog njene zlouporabe	X	2,84	3,17	3,03	0,517	0,598
	SD	1,34	0,89	1,29		
10. Osoba koja boluje od neizlječive bolesti ima pravo odlučivati o načinu i vremenu umiranja	X	4,26	3,74	4,3	2,584	0,081
	SD	1,06	0,96	0,92		
11. Više mogućnosti kontrole boli eliminiralo bi potrebu za eutanazijom	X	3,77	3,52	3,73	0,483	0,619
	SD	1,06	0,95	0,91		

		GODINA STUDIJA			f	p
		1. g. (N 31)	2. g. (N 23)	3. g. (N 33)		
12. Prihvatljivo je koristiti velike doze analgetika kako bi se postigla kontrola boli, čak i ako to može ubrzati pacijentovu smrt	X	3,45	3,26	3,33	0,250	0,779
	SD	1,03	0,62	1,19		
13. Davanje uputa pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da okonča svoj život je prihvatljivo	X	2,58	2,87	2,33	1,398	0,253
	SD	1,31	0,76	1,29		
14. Davanje lijeka pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da sam okonča svoj život je prihvatljivo	X	2,19	2,65	2,45	0,801	0,452
	SD	1,38	1,15	1,42		
15. Liječnicima zakonski treba dopustiti da uskrate mjere održavanja života na zahtjev pacijenta	X	3,48	3,35	3,33	0,117	0,889
	SD	1,5	0,88	1,43		

4.2.3. Razlike u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na način studiranja

Kao što je vidljivo u Tablici 10. pronađena je statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu stavova o eutanaziji između studenata s obzirom na godinu studiranja ($t=-2.529$, $p=0.013$). Studenti izvanrednog studija sestrinstva imaju statistički značajno pozitivnije stavove o eutanaziji od studenata redovnog studija sestrinstva čime je ujedno i potvrđena treća hipoteza istraživanja koja je glasila da izvanredni studenti imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji za razliku od redovnih studenata.

Tablica 9 Analiza ukupnog rezultata stavova o eutanaziji s obzirom na način studiranja

		Način studiranja			t	p
		Redovni (N 41)	Izvanredni (N 46)			
Stavovi_ukupno	X	3,58	3,79	-2,529	0,013	
	SD	0,4	0,39			

U Tablici 10. je prikazana analiza pojedinačnih stavova o eutanaziji s obzirom na način studiranja. Kao što je vidljivo iz tablice studenti izvanrednog studija se statistički značajnije slažu s tvrdnjama da bolesnik u neizlječivoj i završnoj fazi bolesti nije u stanju izvršiti stvarnu procjenu svoga zdravstvenog stanja te da je pravo na život osnovno ljudsko pravo kao i da je pravo na smrt osnovno ljudsko pravo te da osoba koja boluje od neizlječive bolesti ima pravo odlučivati o načinu i vremenu umiranja.

Tablica 10 Statistička analiza pojedinačnih stavova s obzirom na način studiranja

		Redovni (N 41)	Izvanredni (N 46)	t	p
1. Kod umirućeg bolesnika cilj liječenja bi trebao biti smanjenje patnje i boli, a ne produljivanje života pod svaku cijenu	X	4,27	4,59	-1,694	0,094
	SD	0,92	0,83		
2. Kvaliteta života važnija je od duljine života	X	4,32	4,52	-1,131	0,261
	SD	0,99	0,69		
3. Bolesniku treba omogućiti pravo na odbijanje ili prihvaćanje terapije i medicinskih zahvata	X	4,59	4,65	-0,475	0,636
	SD	0,63	0,67		
4. Bolesnik u neizlječivoj i završnoj fazi bolesti nije u stanju izvršiti stvarnu procjenu svoga zdravstvenog stanja	X	3,2	3,72	-2,201	0,030
	SD	0,9	1,26		
5. U demokratskim zajednicama mora biti stvoreno takvo zakonodavstvo koje će svakom čovjeku dopustiti da živi prema vlastitim uvjerenjima	X	4,22	4,3	-0,405	0,686
	SD	0,82	1,09		
6. Pravo na život je osnovno ljudsko pravo	X	4,63	4,91	-2,387	0,019
	SD	0,73	0,28		
7. Pravo na smrt je osnovno ljudsko pravo	X	3,71	4,46	-3,284	0,001
	SD	1,23	0,89		
8. Eutanazija se ne smije dopustiti, jer uvijek postoji mogućnost pogrešne dijagnoze i prognoze liječenja	X	2,83	2,63	0,860	0,392
	SD	0,92	1,2		
9. Eutanazija se ne smije dopustiti zbog njene zlouporabe	X	3,02	2,98	0,176	0,860
	SD	0,99	1,39		
10. Osoba koja boluje od neizlječive bolesti ima pravo odlučivati o načinu i vremenu umiranja	X	3,9	4,35	-2,111	0,038
	SD	1,04	0,92		

		Redovni (N 41)	Izvanredni (N 46)	t	p
11. Više mogućnosti kontrole boli eliminiralo bi potrebu za eutanazijom	X	3,49	3,87	-1,862	0,066
	SD	0,93	0,98		
12. Prihvatljivo je koristiti velike doze analgetika kako bi se postigla kontrola boli, čak i ako to može ubrzati pacijentovu smrt	X	3,22	3,48	-1,208	0,230
	SD	0,91	1,07		
13. Davanje uputa pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da okonča svoj život je prihvatljivo	X	2,61	2,52	0,343	0,732
	SD	1,05	1,31		
14. Davanje lijeka pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da sam okonča svoj život je prihvatljivo	X	2,49	2,35	0,486	0,628
	SD	1,23	1,43		
15. Liječnicima zakonski treba dopustiti da uskrate mjere održavanja života na zahtjev pacijenta	X	3,2	3,57	-1,307	0,195
	SD	1,27	1,36		

4.2.4. Povezanost stavova o eutanaziji sa stupnjem religioznosti studenata

U Tablici 12 prikazana je povezanost stupnja religioznosti i stavova o eutanaziji. Iz priloženog je vidljivo da nije pronađena povezanost između stupnja religioznosti i stavova o eutanaziji čime se posljednja, četvrta hipoteza koja je glasila da je niža razina religioznosti pozitivno povezana s pozitivnijim stavovima prema eutanaziji u potpunosti odbija.

Tablica 11 Povezanost stupnja religioznosti i stavova o eutanaziji

	Stavovi ukupno	
Smatram se religioznom osobom	<i>r</i>	-0,11
	<i>p</i>	0,293

5. RASPRAVA

U istraživanju provedenom među studentima sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci sudjelovalo je ukupno 87 ispitanika od čega je bilo 24 (28%) ispitanika muškog spola i 63 (72%) ispitanika ženskog spola. Srednja dob studenata je bila 27,63 godine, najmlađi student je imao 19, a najstariji 55 godina.

Najveći broj studenata je bio s 3. godine studija njih 33 (38%), sa prve godine ih je bilo 31 (36%) dok ih je najmanji broj bio sa druge godine, njih 23 (26%), 41 (47%) studenata je studiralo na redovnom i 46 (53%) studenata je studiralo na izvanrednom studiju sestrinstva.

Studenti su svoju religioznost procijenili srednjom ocjenom 3,31(\pm 1,1) iz čega se može zaključiti da su studenti i studentice prosječno religiozni. Najveći broj studenata, njih 34 (39,1%) je neodlučan u pogledu svoje religioznosti, zatim slijede studenti koji se uglavnom slažu s izjavom da su religiozni kojih je bilo 22 (25,3%).

U našem istraživanju studenti su svoje ukupno slaganje s eutanazijom ocijenili sa prosječnom ocjenom 3,69 (\pm 0,41) iz čega se može izvesti zaključak da su stavovi ukupnog uzorka studenata sestrinstva prema eutanaziji umjereno pozitivni. Najveći broj studenata 57 (65,52%) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da bi kod umirućeg bolesnika cilj liječenja trebao biti smanjenje patnje i boli, a ne produljivanje života pod svaku cijenu, a sa tvrdnjom da je kvaliteta života važnija je od duljine života u potpunosti se slaže 53 (60,92%) studenata. Studenti se također u velikom broju 61 (70,11%) slažu s tvrdnjom da bolesniku treba omogućiti pravo na odbijanje ili prihvaćanje terapije i medicinskih zahvata, ali jednako tako ističu i pravo svakog čovjeka na život gdje se sa tvrdnjom da je pravo na život osnovno ljudsko pravo u potpunosti slaže 74 (85,06%) studenata.

Bakalis i suradnici (2014.) istraživali su stav studenata sestrinstva prema terminalnoj skrbi i eutanaziji na uzorku od 599 studenata dodiplomskog studija. Više od polovice studenata smatra da imaju malo znanja o eutanaziji. Glavni izvor informacija o eutanaziji bili su mediji (54,4%), 15,4% studenata kao izvor informacija navodi stručnu literaturu, a samo 13,5% njih obrazovnu instituciju, 63,3% studenata smatra da tijekom studiranja nisu dobili dovoljno informacija o "malo" ili "nikako" informirala o eutanaziji. 52% studenata ne slaže se s eutanazijom za terminalne bolesnike, njih 67,6% ne bi sudjelovalo u njoj, 80% ih se ne slaže s eutanazijom za djecu do 15 godina dok se 54,1% studenata uopće ne slaže se s legalizacijom eutanazije (67).

U istraživanju koje su Naseh i Heidari proveli 2017. godine na uzorku od 123 iranska studenta sestriinstva. negativan stav prema eutanaziji imalo je 52,5% studenata, 2,5% ih je bilo neodređeno, a 45% ih je imalo pozitivan stav prema eutanaziji (33). Za razliku od prethodnog istraživanja Hosseinzadeh i sur. (2019.) navode da je u uzorku studenta sestriinstva negativan stav prema eutanaziji imalo 34,2% studenta, neodređenih je bilo 41,6%, a pozitivan stav prema eutanaziji je imalo 24% studenta (68) . Kada je riječ o usporedbi stavova o eutanaziji između medicinskih sestara i studenata sestriinstva Khatony i sur. (2022.) su došli do zaključka da medicinske sestre uglavnom imaju pozitivniji stav prema eutanaziji od studenata sestriinstva (63). Mogući razlog za to je taj što studenti žele poboljšati zdravlje pacijenta na svaki mogući način na temelju obrazovanja koje su dobili i stoga su negativnije orijentirani prema eutanaziji (69).

Istraživanje koje su proveli Crusat-Abelló i sur. (2021.) je također pokazalo da su medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja spremnije sudjelovati u procesu eutanazije za razliku od medicinskih sestara s nižim stupnjem obrazovanja. Medicinske sestre s nižim stupnjem obrazovanja istodobno smatraju da medicinske sestre općenito ne bi trebale biti prisutne za vrijeme provedbe eutanazije (57).

Cayetano-Penman i sur. (2021.) u svojem istraživanju navode da je jedan od čimbenika koji značajno utječe na formiranje stavova o eutanaziji rod ispitanika (64). Analizom rezultata našeg istraživanja ta tvrdnja se može potvrditi. Studentice u našem istraživanju imaju statistički značajno pozitivnije stavove prema eutanaziji od studenata ($t=-2.565, p=0.012$) čime je ujedno i potvrđena prva hipoteza istraživanja. Studentice se statistički značajno više slažu s tvrdnjom da u demokratskim zajednicama mora biti stvoreno takvo zakonodavstvo koje će svakom čovjeku dopustiti da živi prema vlastitim uvjerenjima ($t=-2.104, p=0.038$). Studentice se također statistički značajno više slažu s tvrdnjom da je pravo na život osnovno ljudsko pravo ($t=-3.037, p=0.003$). Liječnicima zakonski treba dopustiti da uskrate mjere održavanja života na zahtjev pacijenta je također tvrdnja s kojom se studentice, za razliku od studenata, statistički značajno više slažu ($t=-2.905, p=0.005$). U ostalim tvrdnjama nije pronađena statistički značajna razlika u slaganju između studenata i studentica.

Za razliku od rezultata dobivenih u našem istraživanju istraživanje autora Khatony i sur. (2022.) je pokazalo da muškarci imaju značajno pozitivnije stavove o eutanaziji od žena (63). Ovakav rezultat su potvrdili i i Naseh i Haidari utvrdivši da su u uzorku iranskih studenata sestriinstva

studenti imali pozitivniji stav prema eutanaziji u odnosu na studentice (33). Odudaranje naših rezultata od rezultata u prethodno provedenim istraživanjima može se pripisati udjelu muških ispitanika u ispitivanom uzorku studenata gdje je muškaraca bilo tri puta manje od žena te se dobiveni rezultat ne može uzeti kao potpuno relevantan.

Za razliku od pronađene statistički značajne razlike u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na spol razlika nije pronađena među studentima s obzirom na godinu studiranja ($f=0,391$, $p=0,678$). Također nije pronađena niti značajna razlika u analizi pojedinačnih stavova osim što se studenti treće godine statistički značajno više slažu u odnosu na studente prve i druge godine s tvrdnjom da je pravo na smrt osnovno ljudsko pravo ($4,09$, $\pm 1,01$). u skladu s dobivenim rezultatom druga postavljena hipoteza, koja je glasila da studenti završne godine studija imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji se u potpunosti odbacuje.

U istraživanju koje je provedeno na uzorku medicinskih sestara pokazalo se da su mlađe medicinske sestre naklonjenije eutanaziji nego starije osobe. Starije medicinske sestre manje su spremne sudjelovati u procesu eutanazije (priprema lijeka, umetanje intravenske kanile i psihičku pripremu pacijenta za eutanaziju) od mlađih to se također i pokazalo i u još nekoliko provedenih istraživanja (59, 70, 71, 7272).

U našem istraživanju je pronađena također i statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu stavova o eutanaziji između studenata s obzirom na način studiranja ($t=-2.529$, $p=0.013$). Studenti izvanrednog studija sestrinstva imaju statistički značajno pozitivnije stavove o eutanaziji u odnosu na studente redovnog studija sestrinstva čime je ujedno i potvrđena treća hipoteza istraživanja koja je glasila da izvanredni studenti imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji za razliku od redovnih studenata. Studenti izvanrednog studija se statistički značajnije slažu s tvrdnjama da bolesnik u neizlječivoj i završnoj fazi bolesti nije u stanju izvršiti stvarnu procjenu svoga zdravstvenog stanja te da je pravo na život osnovno ljudsko pravo kao i da je pravo na smrt osnovno ljudsko pravo te da osoba koja boluje od neizlječive bolesti ima pravo odlučivati o načinu i vremenu umiranja.

Budući da studenti koji studiraju na izvanrednom studiju sestrinstva su medicinske sestre koje su u radnom odnosu u struci ovakav rezultat je usporediv s već prethodno provedenim istraživanjima gdje se došlo do zaključka da medicinske sestre s više radnog iskustva više podržavaju eutanaziju (68,73), za razliku od medicinskih sestara koje se redovno u svojoj praksi susreću s umirućim pacijentima i imaju iskustva i znanja o palijativnoj skrbi koje manje podržavaju eutanaziju

(70,74–77). Jedan od važnih čimbenika koji utječe na stav medicinskih sestara prema eutanaziji je područje rada. Istraživanje je pokazalo da su česti kontakt i rad s umirućim pacijentima i palijativnom skrbi povezani s formiranjem negativnog stava prema eutanaziji (69). Također se pokazalo da se neudate medicinske sestre bez djece mnogo više zalažu za provedbu eutanazije i imaju pozitivnije stavove o legalizaciji eutanazije (65).

Dakle, medicinske sestre koje rade na području palijativne njege uglavnom se protive eutanaziji u usporedbi s medicinskim sestrama zaposlenim na drugim poljima. Mogući razlog je taj što je provedba eutanazije izravno u suprotnosti s načelima palijativne skrbi (59).

U našem istraživanju nije pronađena povezanost između stupnja religioznosti i stavova o eutanaziji čime se posljednja, četvrta hipoteza koja je glasila da je niža razina religioznosti pozitivno povezana s pozitivnijim stavovima prema eutanaziji u potpunosti odbija.

Za razliku od rezultata dobivenih u našem istraživanju Terkamo-Moisio i sur. i Gielen i sur. navode značajan utjecaj religioznosti na stavove prema različitim aspektima eutanazije. Također navode da je viša razina religioznosti u negativnoj korelaciji sa sklonošću legalizaciji eutanazije (73,78).

6. ZAKLJUČAK

Analizom rezultata istraživanja došlo se do sljedećih zaključaka:

- Studenti su svoje ukupno slaganje s eutanazijom ocijenili sa prosječnom ocjenom 3,69 ($\pm 0,41$) iz čega se može izvesti zaključak da su stavovi ukupnog uzorka studenata prema eutanaziji umjereno pozitivni.
- Studentice imaju statistički značajno pozitivnije stavove prema eutanaziji od studenata ($t = -2.565, p = 0.012$).
- nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima studenata o eutanaziji s obzirom na godinu studiranja ($f = 0,391, p = 0,678$).
- Studenti izvanrednog studija sestrinstva imaju statistički značajno pozitivnije stavove o eutanaziji od studenata redovnog studija sestrinstva ($t = -2.529, p = 0.013$).
- U ispitivanom uzorku nije pronađena povezanost između stupnja religioznosti i stavova o eutanaziji.

Ispitivanje stavova studenata sestrinstva o eutanaziji ima velik značaj jer će studenti sestrinstva, kao buduće medicinske sestre/tehničari, imati važnu ulogu u pružanju potrebne njege bolesniku na kraju života, ne samo u kontroli simptoma i upravljanju boli, već i pružanju emocionalne podrške umirućem bolesniku i njegovoj obitelji.

Ovo istraživanje je provedeno na relativno malom uzorku, pa su mogućnosti generalizacije nalaza ograničene. Metodologija kvantitativnog istraživanja, kojom smo na relativno malom uzorku istraživali iznimno složenu i kontroverznu problematiku eutanazije ima niz ograničenja. Za dobivanje relevantnijih zaključaka naše bi istraživanje trebalo provesti na većem uzorku, a metodologiju istraživanja dopuniti dodatnim statističkim analizama i kvalitativnim metodama istraživanja.

LITERATURA

1. Koç A, PhD RN. Nursing students' attitudes towards euthanasia: A study in yozgat, turkey. *Int J Caring Sci.* 2012;5(1):66–73.
2. Fernández-Martínez E, Fernández-Muñoz JJ, Romero-Blanco C, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD. Spanish version of the Attitude Towards Euthanasia scale. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):3855.
3. Benčić A. Pitanje života i smrti: samoubojstvo, eutanazija i smrtna kazna (Završni rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet; 2019 (pristupljeno 21.11.2022.) Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:220226>.
4. Moure Soengas A, Cernadas Ramos A. Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia. *Gac Sanit.* 2020;34(2):150–6.
5. Cohen J, Marcoux I, Bilsen J, Deboosere P, van der Wal G, Deliens L. European public acceptance of euthanasia: socio-demographic and cultural factors associated with the acceptance of euthanasia in 33 European countries. *Soc Sci Med.* 2006;63(3):743–56.
6. Verbakel E, Jaspers E. A comparative study on permissiveness toward euthanasia: Religiosity, slippery slope, autonomy, and death with dignity. *Public Opin Q.* 2010;74(1):109–39.
7. Hassan W, Ahmad F, Malik A, Ali S. Knowledge and attitude regarding euthanasia among medical students in the public and private medical schools of Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2013;63(2):295–9.
8. Leppert W, Gottwald L, Majkowicz M, Kazmierczak-Lukaszewicz S, Forycka M, Cialkowska-Rysz A, et al. A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two Polish universities. *J Cancer Educ.* 2013;28(2):384–91.
9. Lau AM-Y, Wong EL-Y. Attitude towards euthanasia among medical students: A cross-sectional study in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health.* 2022.;19(13):7697.
10. Hosseinzadeh K, Rafiei H. Nursing student attitudes toward euthanasia: A cross-sectional study. *Nurs Ethics.* 2019;26(2):496–503.
11. Poreddi V, Reddy Ss N, Pashapu DR. Attitudes of Indian medical and nursing students towards euthanasia: A cross-sectional survey. *Omega (Westport).* 2022;86(1):187–202.
12. Rodríguez-Calvo MS, Soto JL, Martínez-Silva IM, Vázquez-Portomeñe F, Muñoz-Barús JJ. Attitudes towards physician-assisted suicide and euthanasia in Spanish university students. *Rev Bioét.* 2019;27(3):490–9.
13. San Filippo RD. *Historical Perspectives on Attitudes concerning Death and Dying.* Orlando: Kimball Publishing; 2006.

14. Clark D. Nineteenth-century doctors and care of the dying. In: Clark D, editor. *To Comfort Always: A history of palliative medicine since the nineteenth century* [Internet]. Oxford University Press; 2016 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://doi.org/10.1093/med/9780199674282.003.0001>
15. Zitter JN. How The Rise Of Medical Technology Is Worsening Death. *Health Aff Forefr* [Internet]. [cited 2023 Apr 1]; Available from: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20171101.612681/full/>
16. Munday D, Dale J, Murray S. Choice and place of death: individual preferences, uncertainty, and the availability of care. *J R Soc Med*. 2007 May;100(5):211–5.
17. Palliative care [Internet]. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
18. Dame Cicely Saunders, founder of the modern hospice movement, dies. *BMJ* [Internet]. 2023 Mar 29 [cited 2023 Apr 1]; Available from: <https://www.bmj.com/content/suppl/2005/07/18/331.7509.DC1>
19. Brief History of Palliative Care and Hospice [Internet]. Available from: <https://basicfunerals.ca/funeral/a-brief-history-of-palliative-care-and-hospice/>
20. Gutierrez Castillo A, Gutierrez Castillo J. Active and Passive Euthanasia: Current Opinion of Mexican Medical Students. *Cureus*. 2010;10(7):e3047.
21. Badr Naga B, Mrayyan M. Legal And Ethical Issues Of Euthanasia: Argumentative Essay. *Middle East J Nurs*. 2013 Oct 1;7:31–9.
22. Theofanidis D, Mecsek F. Euthanasia: A healthcare debate from a Greek-Turkish perspective [Internet]. *Internationaljournalofcaringsciences.org*. [cited 2023 May 21]. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_Thofanidis_original_9_1.pdf
23. Parpa E, Mystakidou K, Tsilika E, Sakkas P, Patiraki E, Pistevou-Gombaki K, et al. Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy Amst Neth*. 2010 Oct;97(2–3):160–5.
24. Annadurai K, Danasekaran R, Mani G. Euthanasia: Right to die with dignity. *J Fam Med Prim Care*. 2014;3(4):477–8.
25. BBC - Ethics - Euthanasia: Ethics of euthanasia - introduction [Internet]. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/introduction.shtml>
26. Sinha VK, Basu S, Sarkhel S. Euthanasia: An Indian perspective. *Indian J Psychiatry*. 2012 Apr;54(2):177–83.
27. Annadurai K, Danasekaran R, Mani G. ‘Euthanasia: Right to Die with Dignity.’ *J Fam Med Prim Care*. 2014;3(4):477–8.

28. Piili RP, Metsänoja R, Hinkka H, Kellokumpu-Lehtinen PLI, Lehto JT. Changes in attitudes towards hastened death among Finnish physicians over the past sixteen years. *BMC Med Ethics*. 2018 May 30;19(1):40.
29. Brassington I. What passive euthanasia is. *BMC Med Ethics*. 2020 May 14;21(1):41.
30. Euthanasia Laws, Slippery Slopes, and (Un)Reasonable Precaution. *Prolegomena*. 2019 Dec 20;(2):121–47.
31. Geest S van der, Satalkar P. Thinking About ‘Completed Life’ Euthanasia in the Netherlands from the Generative Perspective: A Reflexive Exploration. *Anthropol Aging*. 2021 May 11;42(1):129–39.
32. Gutierrez Castillo A, Gutierrez Castillo J. Active and Passive Euthanasia: Current Opinion of Mexican Medical Students. *Cureus*. 10(7):e3047.
33. Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics*. 2017;2(1):20–4.
34. Schweda M, Schicktanz S, Raz A, Silvers A. Beyond cultural stereotyping: views on end-of-life decision making among religious and secular persons in the USA, Germany, and Israel. *BMC Med Ethics*. 2017 Feb 17;18(1):13.
35. Castro M, Cafure Antunes G, Pacelli Marcon LM, Andrade LS, Rückl S, Ângelo Andrade VL. Euthanasia and assisted suicide in western countries: a systematic review. *Revue Bioéthique*. 2016;24(2):355–67.
36. Smets T, Bilsen J, Cohen J, Rurup ML, L D. Legal euthanasia in Belgium: characteristics of all reported euthanasia cases. *Med Care*. 2010;48(2):187–92.
37. Santé P. Troisième rapport de la loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide [Internet]. 2015. Available from: <http://bit.ly/292Me89>
38. German court clears doctors who assisted patients’ suicide – DW – 07/04/2019 [Internet]. [dw.com](https://www.dw.com/en/german-court-clears-two-doctors-present-as-patients-committed-suicide/a-49465051). [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www.dw.com/en/german-court-clears-two-doctors-present-as-patients-committed-suicide/a-49465051>
39. Priests for Life Library: Brief Reflections on Euthanasia [Internet]. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.priestsforlife.org/library/8183-brief-reflections-on-euthanasia>
40. Keown D. End of life: the Buddhist view. *The Lancet*. 2005 Sep;366(9489):952–5.
41. Nimbalkar - 2007 - Euthanasia The Hindu Perspective.pdf [Internet]. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.vpmthane.org/Publications/Bio-Ethics/Namita%20Nimbalkar.pdf>

42. Shadi H. Euthanasia: An Islamic Ethical Perspective. [Internet]. 2007 Jan 1 [cited 2023 Apr 15]; Available from: https://www.academia.edu/399232/Euthanasia_An_Islamic_Ethical_Perspective
43. BBC - Religions - Judaism: Euthanasia and suicide [Internet]. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.bbc.co.uk/religion/religions/judaism/jewishethics/euthanasia.shtml>
44. Allmar P. Death with dignity. *J Med Ethics*. 2002;28(4):50–6.
45. Lyon N. Protecting patients autonomy: supporting the “Right to Die. Undergrad Bioeth J [Internet]. 2015; Available from: <https://soundideas.pugetsound.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=sounddecisi>
46. End-of-life issues and the European Court of Human Rights. The value of personal autonomy within a ‘proceduralized’ review - QIL QDI [Internet]. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <http://www.qil-qdi.org/end-life-issues-european-court-human-rights-value-personal-autonomy-within-proceduralized-review/>
47. Arguments for and against assisted suicide and euthanasia [Internet]. CARE. [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://care.org.uk/cause/assisted-suicide/arguments-for-and-against-assisted-suicide-and-euthanasia>
48. Faris H, Dewar B, Dyason C, Dick DG, Matthewson A, Lamb S, et al. Goods, causes and intentions: problems with applying the doctrine of double effect to palliative sedation. *BMC Med Ethics*. 2021 Oct 19;22(1):141.
49. Seay G. Euthanasia and Physicians’ Moral Duties. *J Med Philos*. 2005 Oct 1;30(5):517–33.
50. Smith WM. The ethical and economic concerns of physician assisted suicide. Augustana center for the study of ethics essay contest [Internet]. Available from: <https://digitalcommons.augustana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=ethicsco>
51. Catholic news agency. Euthanasia and assisted Suicide [Internet]. 2018. p. 7. Available from: <https://www.catholicnewsagency.com/resources/life-and-family/euthanasia-and-assisted-suicide>
52. Ayuba MA. Euthanasia: a Muslim’s perspective. *Scriptura* [Internet]. 2016 [cited 2023 May 21];115(0):1–13. Available from: http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S2305-445X2016000100001&script=sci_abstract
53. Steinberg A. What is it to do good medical ethics? An orthodox Jewish physician and ethicist’s perspective. *J Med Ethics*. 2015;41(1):125–8.
54. Bosshard G, Broeckart B, Clark D, LJ M, Gordijn B, Müller-Busch HC. A role for doctors in assisted dying? An analysis of legal regulations and medical professional positions in six European countries. *J Med Ethics*. 2008;34(1):47–52.

55. Boudreau JD, Somerville M. Euthanasia and assisted suicide: a physician's and ethicist's perspectives. *Medicolegal Bioeth.* 2014;4:1–12.
56. O'Rourke MA, O'Rourke MC, Hudson MF. Reasons to Reject Physician Assisted Suicide/Physician Aid in Dying. *J Oncol Pract.* 2017 Oct;13(10):683–6.
57. Crusat-Abelló E, Fernández-Ortega P. Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level: A review of the literature. *Enfermeria Clin Engl Ed.* 2021;31(5):268–82.
58. Bellens M, Debien E, Claessens F, Gastmans C, Dierckx de Casterlé B. “It is still intense and not unambiguous.” Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation. *J Clin Nurs.* 2020 Feb;29(3–4):492–502.
59. Terkamo-Moisio A, Gastmans C, Ryyänen OP, Pietilä AM. Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process. *Nurs Ethics.* 2019 May;26(3):700–14.
60. De Hert M, Van Bos L, Sweers K, Wampers M, De Lepeleire J, Correll CU. Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering(UMS). *PLoS ONE.* 2015 Dec 23;10(12):e0144749.
61. Elmore J, Wright DK, Paradis M. Nurses' moral experiences of assisted death: A meta-synthesis of qualitative research. *Nurs Ethics.* 2018 Dec;25(8):955–72.
62. Demedts D, Roelands M, Libbrecht J, Bilsen J. The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2018 Sep;25(7):400–10.
63. Khatony A, Fallahi M, Rezaei M, Mahdavi S. Comparison of attitude of nurses and nursing students toward euthanasia. *Nurs Ethics.* 2022 Feb;29(1):208–16.
64. Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses Assoc.* 2021 Mar;39(1):66–84.
65. Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines - PubMed [Internet]. [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27151310/>
66. Barnett MD, Cantu C, Galvez AM. Attitudes toward euthanasia among hospice nurses: Political ideology or religious commitment? *Death Stud.* 2020;44(3):195–200.
67. Bakalis NA, Filippia N, Maria N, Kiekkas P. The attitude of Greek student nurses toward euthanasia. *J Nurs Educ Pr.* 2014;4(1):237–46.
68. Hosseinzadeh K, Azimian J. The attitudes of nursing students towards euthanasia. *Iran J Bioeth.* 7(23):79–85.

69. Green G, Reicher S, Herman M, Raspaolo A, Spero T, Blau A. Attitudes toward euthanasia—dual view: Nursing students and nurses. *Death Stud.* 2022;46(1):124–31.
70. Bendiane MK, Bouhnik A-D, Galinier A, Favre R, Obadia Y, Peretti-Watel P. French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. *J Med Ethics.* 2009;35(4):238–44.
71. Karadeniz G, Yanikkerem E, Pirinçci E, Erdem R, Esen A, Kitapçioğlu G. Turkish health professional's attitude toward euthanasia. *Omega.* 2008;57(1):93–112.
72. Ryyänen OP, Myllykangas M, Viren M, Heino H. Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. *Public Health.* 2002;116(6):322–31.
73. Terkamo-Moisio A, Ryyänen OP, Pietilä AM. Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nurs Ethics.* 2017;24(1):70–86.
74. Zenz J, Tryba M, Zenz M. Euthanasia and physician-assisted suicide. Attitudes of physicians and nurses. *Schmerz.* 2015;29(2):211–6.
75. Mickiewicz I, Krajewska-Kułak E, Kułak W, Lewko J. Attitudes towards euthanasia among health workers, students and family members of patients in hospice in north-eastern Poland. *Prog Health Sci.* 2012;2(1):81-8.
76. Holt J. Nurses' attitudes to euthanasia: the influence of empirical studies and methodological concerns on nursing practice. *Nurs Philos.* 2008;9(4):257–72.
77. Berghs M, Casterle B, Gastmans C. The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. *J Med Ethics.* 2005;31(8):441–6.
78. Gielen J, Branden S, Iersel T, Broeckaert B. The diverse influence of religion and world view on palliative-care nurses' attitudes towards euthanasia. *J Empir Theol.* 2011;24(3):36–56.

PRILOZI

Tablice

Tablica 1 Srednja dob ispitanika.....	19
Tablica 2 Raspodjela studenata prema stupnju religioznosti.....	21
Tablica 3 Srednja vrijednost ukupnih stavova studenata o eutanaziji	21
Tablica 4 Deskriptivna analiza stavova o eutanaziji.....	22
Tablica 5 Statistička analiza ukupne vrijednosti stavova s obzirom na spol	23
Tablica 6 Statistička analiza pojedinačnih stavova s obzirom na spol studenata.	24
Tablica 7 Statistička analiza ukupne vrijednosti stavova s obzirom na godinu studiranja.....	25
Tablica 8 Statistička analiza pojedinačnih stavova s obzirom na godinu studiranja	26
Tablica 9 Analiza ukupnog rezultata stavova o eutanaziji s obzirom na način studiranja	27
Tablica 10 Statistička analiza pojedinačnih stavova s obzirom na način studiranja.....	28
Tablica 11 Povezanost stupnja religioznosti i stavova o eutanaziji	29

Slike

Slika 1. Raspodjela ispitanika prema spolu	19
Slika 2. Raspodjela ispitanika prema godini studiranja	20
Slika 3. Raspodjela ispitanika prema načinu studiranja.....	20

Anketni upitnik

Socio demografski upitnik:

1. Spol:
 - a) Muški
 - b) Ženski
2. Dob (u godinama):
3. Koja ste godina studija sestrinstva:
 - a) 1. godina

- b) 2. godina
- c) 3. godina
- 4. Studij sestrinstva pohađam kao:
 - a) Redovni student
 - b) Izvanredni student
- 5. Smatram se religioznom osobom.
 - 1 – uopće se ne slažem
 - 2 – uglavnom se ne slažem
 - 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
 - 4 – uglavnom se slažem
 - 5 – u potpunosti se slažem

2. Upitnik stavova o eutanaziji

Nakon što pročitate sljedeće tvrdnje navedite u kolikoj mjeri se slažete sa istima na način da zaokružite jedan broj uz svaku tvrdnju.

Brojevi pored tvrdnji znače sljedeće:

- 1 – uopće se ne slažem
- 2 – uglavnom se ne slažem
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – uglavnom se slažem
- 5 – u potpunosti se slažem

1.	Kod umirućeg bolesnika cilj liječenja bi trebao biti smanjenje patnje i boli, a ne produljivanje života pod svaku cijenu						
2.	Kvaliteta života važnija je od duljine života						
3.	Bolesniku treba omogućiti pravo na odbijanje ili prihvaćanje terapije i medicinskih zahvata						
4.	Bolesnik u neizlječivoj i završnoj fazi bolesti nije u stanju izvršiti stvarnu procjenu svoga zdravstvenog stanja						
5.	U demokratskim zajednicama mora biti stvoreno takvo zakonodavstvo koje će svakom čovjeku dopustiti da živi prema vlastitim uvjerenjima						
6.	Pravo na život je osnovno ljudsko pravo						
7.	Pravo na smrt je osnovno ljudsko pravo						

8.	Eutanazija se ne smije dopustiti, jer uvijek postoji mogućnost pogrešne dijagnoze i prognoze liječenja					
9.	Eutanazija se ne smije dopustiti zbog njene zlouporabe					
10.	Osoba koja boluje od neizlječive bolesti ima pravo odlučivati o načinu i vremenu umiranja					
11.	Više mogućnosti kontrole boli eliminiralo bi potrebu za eutanazijom					
12.	Prihvatljivo je koristiti velike doze analgetika kako bi se postigla kontrola boli, čak i ako to može ubrzati pacijentovu smrt					
13.	Davanje uputa pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da okonča svoj život je prihvatljivo					
14.	Davanje lijeka pacijentu s namjerom da se pacijentu omogući da sam okonča svoj život je prihvatljivo					
15.	Liječnicima zakonski treba dopustiti da uskrate mjere održavanja života na zahtjev pacijenta					

ŽIVOTOPIS

Rođena sam u Rijeci 29. rujna 1984.godine. Osnovnu školu od 1-4 razreda pohađala sam u područnoj školi Orehovica, a od 5-8razreda išla sam u Osnovnu školu Centar. Medicinsku školu u Rijeci upisala sam 1999godine i završila 2003god. Godine 2020. upisala sam Izvanredni preddiplomski stručni studij sestrinstva u Rijeci.

Radno iskustvo:

Pripravnički staž: Dom zdravlja Senj (2003-2004),

Ginekološka ordinaciji u Senju (siječanj 2005- svibanj 2005)

Faraguna - Golijanin Miranda(01.07.2005-31.07.2005)

Poliklinika Rident (listopad 2005-studeni 2011)

Specijalistička ginekološka ordinacija (studeni 2011-veljača 2016)

Art dental (veljača 2016-prosinac 2016)

Dom zdravlja Primorsko- goranske županije(od 02.01.2017 gdje radim i danas)