

Znanje i odnos studenata sestrinstva prema pasivnoj eutanaziji

Bijelić, Tanja

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:184:693566>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-24**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Tanja Bijelić

ZNANJE I ODNOS STUDENATA SESTRINSTVA PREMA PASIVNOJ EUTANAZIJI

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY
PROGRAMME NURSING

Tanja Bijelić
KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSING STUDENTS TOWARDS PASSIVE
EUTHANASIA
Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: doc. dr. sc. Igor Eterović

Komentorica rada: izv. prof. dr. sc. Gordana Pelčić, dr. med.

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

1. izv. prof. dr. sc. Gordana Pelčić, dr. med. _____

2. doc. dr. sc. Robert Doričić _____

3. dr. sc. Toni Buterin _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Tanja Bijelić
JMBAG	351011234

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje i odnos studenata sestrinstva prema pasivnoj eutanaziji
Ime i prezime mentora	Igor Eterović
Datum predaje rada	13.09.2023.
Identifikacijski br. podneska	2164885762
Datum provjere rada	13.09.2023.
Ime datoteke	Tanja_Bijelić_Zavr_ni_rad_FINAL.doc
Veličina datoteke	737K
Broj znakova	60,035
Broj riječi	10,487
Broj stranica	45

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10%
-----------------	-----

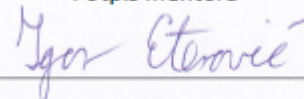
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	13.09.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Sve preostale podudarnosti vezane su ili uz tehničke dijelove rada (naslovnica, imena članova povjerenstva i sl.) ili uz manje parafrazirane dijelove kojima su uredno navedeni izvori iz kojih su preuzeti.

Datum

13. rujna 2023.

Potpis mentora



SADRŽAJ

SAŽETAK.....	
SUMMARY	
1. UVOD	1
1.1. Smrt	2
1.2. Pravo na smrt	3
1.3. Eutanazija.....	5
1.4. Specifičnosti pasivne eutanazije	6
1.5. Pasivna eutanazija u Hrvatskoj u kontekstu kaznenopravne regulative	8
1.6. Pregled odabranih istraživanja o eutanaziji	10
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	13
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	14
3.1. Ispitanici/materijali	14
3.2. Postupak i instrumentarij	14
3.3. Statistička obrada podataka	15
3.4. Etički aspekti istraživanja	16
4. REZULTATI.....	17
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK	28
LITERATURA.....	30
PRIVITCI	33
Privitak A: Upitnik znanja i stavova o prihvatljivosti pasivne eutanazije	33
ŽIVOTOPIS	37

SAŽETAK

UVOD I CILJ ISTRAŽIVANJA. Smrt i umiranje se promatraju s raznih gledišta i o njima se govori u različitim područjima, a eutanazija se definira kao namjerni prekid života osobe koja pati od neizlječivih i teških fizičkih boli u svrhu olakšavanja i prekidanja patnje. Ovaj rad ima za cilj utvrditi razinu znanja i razlike u stavovima o pasivnoj eutanaziji između redovnih i izvanrednih studenata sestinstva.

MATERIJALI I METODE. Ispitano je 122 studenta svih godina preddiplomskog studija sestinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, a ispitivanje je provedeno testom znanja i upitnikom o prihvatljivosti pasivne eutanazije.

REZULTATI. Rezultati su pokazali da je znanje studenata sestinstva o pasivnoj eutanaziji visoko, te da ne postoji povezanost između razine znanja i stavova studenata. Ovisno o tipu studija ne postoji značajna razlika u razini znanja, niti u stavovima. Ako sagledamo udio pozitivnih odgovora kod tvrdnji stavova možemo zaključiti kako je stav o prihvatljivosti pasivne eutanazije pozitivan.

ZAKLJUČAK. Korištenjem ovog uzorka upoznao se sa stavovima studenata sestinstva koji bi u budućnosti mogli izravno ili neizravno biti uključeni u proces donošenja odluka vezanih uz pasivnu eutanaziju. Osim toga, nalazi ovog istraživanja mogli bi pomoći u otvaranju akademske i javne rasprave o sve aktualnijim bioetičkim temama. Kao što se to već ranije isticalo u nekim drugim istraživanjima, u budućnosti bi se trebalo više usmjeriti na dodavanje kvalitativnih elemenata rezultatima koji su prikupljeni korištenjem kvantitativnih metoda.

Ključne riječi: eutanazija, pasivna eutanazija, sestinstvo, studenti, znanje, stavovi

SUMMARY

INTRODUCTION AND OBJECTIVE OF THE RESEARCH. Death and dying are viewed from different points of view and discussed in different fields, and euthanasia is defined as the intentional termination of life of a person suffering from incurable and severe physical pain for the purpose of alleviating and ending suffering. This paper aims to determine the level of knowledge and differences in attitudes about passive euthanasia between full-time and part-time nursing students.

MATERIALS AND METHODS. 122 students from all years of undergraduate nursing at the Faculty of Health Studies in Rijeka were surveyed, and the survey was conducted with a knowledge test and a questionnaire on the acceptability of passive euthanasia.

THE RESULTS. The results showed that nursing students' knowledge about passive euthanasia is high, and that there is no connection between the level of knowledge and students' attitudes. Depending on the type of study, there is no significant difference in the level of knowledge, nor in attitudes. If we look at the share of positive responses to statements of attitudes, we can conclude that the attitude towards the acceptability of passive euthanasia is positive.

CONCLUSION. By using this sample, the views of nursing students who could be directly or indirectly involved in the decision-making process related to passive euthanasia in the future were learned. In addition, the findings of this research could help open academic and public debate on increasingly topical bioethical topics. As it has already been pointed out in some other researches, in the future more focus should be placed on adding qualitative elements to the results that were collected using quantitative methods.

Key words: euthanasia, passive euthanasia, nursing, students, knowledge, attitudes

1. UVOD

Smrt i umiranje se promatraju s raznih gledišta i o njima se govori u različitim područjima. Ta dva pojma neizostavna su i neizbježna pitanja medicine, biologije, psihologije, sociologije i prava. Osim toga, smrt je česta tema u umjetnosti, bilo književnosti, slikarstvu, kiparstvu ili glazbi. Prisutna je i u kulturnoj i religijskoj povijesti. Osim što je izvor nadahnuća brojnih djela umjetnika, ona je i vječno pitanje filozofskih razmišljanja i teoloških istraživanja.

Eutanazija je namjerni prekid života osobe koja pati od neizlječivih i teških fizičkih boli u svrhu olakšavanja i prekidanja patnje (1). Eutanazija se može podijeliti prema pristanku, namjeri i uzroku. S obzirom na pristanak dijeli se na dobrovoljnu i nedobrovoljnu, a s obzirom na namjeru može biti izravna i neizravna. Eutanazija je aktivna kada se odnosi na intervenciju u cilju namjernog skraćivanja života što rezultira smrću bolesnika (2). S druge strane pasivna eutanazija predstavlja prestanak medicinskih postupaka potrebnih za održavanje života pacijenta, prestanak davanja terapije i isključenje uređaja nužnih za umjetno održavanje na životu (3). Moralna razlika između aktivne i pasivne eutanazije jest što aktivna eutanazija podrazumijeva ubijanje, dok pasivna podrazumijeva prepuštanje umiranju (1). Čin aktivne eutanazije nije prihvaćen u hrvatskom društvu. Naime, u Republici Hrvatskoj nema posebnih rasprava kada je u pitanju aktivna eutanazija, kao što je to u slučaju pitanja prihvatljivosti pasivne eutanazije. Stoga se javlja potreba obrade teme eutanazije u kontekstu školovanja zdravstvenih djelatnika s obzirom na budući rad studenata sestrištva s umirućim pacijentima, odnosno istraživanje pitanja utječe li edukacija tijekom studija na etičku osviještenost studenata uz rečenu temu (eutanazija). Neka istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u znanju i stavovima o eutanaziji s obzirom na dob i radno iskustvo zdravstvenih djelatnika (4). Zbog nedostatka istraženosti ove teme, za pretpostaviti je da ovaj rad može pružiti poticaj akademskoj zajednici za daljnja istraživanja i ukazati na moguću potrebu korištenja većeg opsega vremena za upoznavanje s temom eutanazije ovisno o dobivenim rezultatima istraživanja.

1.1. Smrt

Smrt je sastavni dio i završna faza života. Međutim, razgovor o smrti i umiranju i dalje je neugodna tema većini ljudi. Mnogi zdravstveni djelatnici doživljavaju određenu razinu opterećenja zbog svojih dužnosti tijekom skrbi na kraju života. Ovaj je teret višestruki i može uključivati obavljanje medicinskih zadataka, komunikaciju s pružateljima zdravstvenih usluga, donošenje odluka i moguće predviđanje tuge zbog nadolazećeg gubitka. Slično tome, mnogi pružatelji zdravstvenih usluga u području skrbi osjećaju se nespremnima pružiti skrb na kraju života ili komunicirati s pacijentima i obiteljima o složenim temama vezanim uz smrt i umiranje. To se može pripisati činjenici da se tijekom formalnog obrazovanja o tim temama nije raspravljalo ili se o njima samo kratko govorilo. Imperativ je da pacijenti i obitelji imaju pristup skrbi i podršci koja im je potrebna kada uđu u terminalnu fazu života (5). Ova je faza drugačija za svakog pacijenta, a potrebe se mogu razlikovati za svakog pacijenta i obitelj, no od vitalne je važnosti za pružatelje zdravstvene skrbi osigurati skrb i podršku na način koji poštuje pacijentovo dostojanstvo i autonomne želje.

Smrt i umiranje kao pojmovi naizgled su bliski, a zapravo su potpuno isključivi. Smrt je statički pojam i definira stanje nakon čina umiranja koji se već dogodio. Biološki gledano, smrt označuje kraj života, odnosno prestanak svih bioloških funkcija koje nas čine živim organizmom, a kako bi ona nastupila potrebno je svega nekoliko sekundi ili samo jedan trenutak. Umiranje je dosta širi pojam jer je to put kojim osoba polaganim koracima stiže prema smrti. To je razdoblje bioloških i fizioloških zbivanja koja su još u tijeku, a dovode do stanja smrti. Ograničeno je na razdoblje života kad je očito skoro nastupanje smrti. U tom slučaju umiranje kao proces izostaje kod nenadanih smrtnih slučajeva (prometna nesreća, ubojstvo i sl.) (5). Shvatiti pojam umiranja je vrlo bitno za medicinske djelatnike, ali isto tako i za samog bolesnika i njegovu obitelj, kako bi na odgovarajući način pristupili njezi umirućeg, koja povlači za sobom razna moralna i etička pitanja.

Kada govorimo o smrti značajna je knjiga liječnice Elisabeth Kübler Ross o njezinim iskustvima iz razgovora s umirućima. Pošto je umiranje i smrt tabu tema u današnjem svijetu, ona je jedna od onih, koji su se usudili otvoreno govoriti o toj temi. Potaknula je veliko zanimanje populacije za umiruće, te su počela mnogobrojna znanstvena istraživanja na tom polju. Knjiga „Razgovori s umirućima“ govori o teško oboljelim osobama, o njihovim razmišljanjima i shvaćanju smrti, o osjećajima koji ih prate kroz čitav put prema smrti, te njihovoj pripremljenosti na prestanak njihovog života (6).

Kakav god bio čovjekov stav prema smrti, njegovo je pravo čuti istinu o svom stanju, te se to ne bi trebalo dovoditi u pitanje, već je puno važnije od toga pronaći način kako mu je priopćiti. Također, neizbježno je pitanje do kada održavati život modernim i skupim aparatima, što je tipičan problem današnje medicinske etike. No, sve navedeno u velikoj mjeri opterećuje i muči savjest onih koji njeguju bolesnika, odnosno za njega brinu, kao i samog bolesnika.

Većina pacijenata koji dožive prirodnu smrt, što znači da nema medicinskih intervencija za spašavanje života kojima bi se spriječio proces, slijedi stereotipni obrazac znakova i simptoma u vremenu koje je dovelo do smrti. Ovaj vremenski okvir često se naziva „aktivno umiranje“ ili „neposredna smrt“ (6). Važno je da pružatelji zdravstvenih usluga budu upoznati s ovim procesom, ne samo kako bi znali što mogu očekivati kada pružaju izravnu njegu pacijentima tijekom tog vremena, već i kako bi mogli voditi obitelj u razumijevanju što očekivati tijekom ovog procesa i pružanja podrške po potrebi.

Svaka bolest ima različito napredovanje i tijek. Važno je procijeniti pacijenta i njegovo stanje temeljem rezultata medicinskih pretraga radi nalaza koji se odnose na proces njegove temeljne bolesti, kao i na njegove potrebe povezane sa smrću i procesom umiranja. Mora se poštovati samoodređenje sposobnog pacijenta. Kada pacijent može sam donositi odluke, mora se podržati njegova autonomija. Uloga pružatelja usluga nije prenijeti svoje vrijednosti i uvjerenja pacijentima. Obitelji pacijenata mogu doživjeti iščekivanu tugu i teško se u potpunosti nositi s trenutnom situacijom, a možda će htjeti forsirati svoje osobne izbore za tu situaciju umjesto da poštuju želje i izbore svojih voljenih. Ciljevi i želje pacijenta uvijek trebaju biti u prvom planu (7).

1.2. Pravo na smrt

Pravo na smrt jedna je od najkontroverznijih (bio)etičkih tema. Ideja okončanja nečijeg života iz milosrđa uz dopuštenje umirućeg oduvijek je bila ideja koja se čini prihvatljivom za one koji znaju da će umrijeti i ne žele patiti, ali također i sporna za druge ljude, posebno u vezi s njihovim religioznim uvjerenjima. Pravo na smrt jednostavno znači pravo neizlječivo bolesne osobe da odbije liječenje koje održava ili produžuje život. Svaki pojedinac bi trebao imati pravo odabira kakav će život živjeti sve do smrti. Također, potrebno je uvođenje pravila i propisa kako bi se ispoštovale želje umirućih, uključujući onih pravila o tome kada i kako žele umrijeti.

Mnogi smatraju da je pomaganje osobi da pronade mir i stekne kontrolu nad svojom smrću način da cijeni život. Čovjeku se daje prilika da umre na dostojanstven način, a ne da pati. Medicinska sestra/tehničar koristi četiri moralna principa u svakodnevnoj praksi: poštivanje autonomije, neškodljivosti, dobročinstva i pravednosti. Ti moralni principi eksponencijalno izlaze na vidjelo kada pacijent zatraži eutanaziju, a medicinska sestra mora pronaći način ne samo da se pridržava profesionalne etike i zagovara dobrobit za pacijenta, već i da bude u skladu sa svojim vlastitim etičkim načelima i osjećajima. Pružanje skrbi za pacijenta i poštivanje njegove autonomije znači poštivanje zahtjeva za eutanazijom od strane pacijenta, iako to ne mora biti u korelaciji s osobnim osjećajima medicinske sestre/tehničara prema eutanaziji ili njihovom sposobnošću (fizičkom ili mentalnom) da izvrše traženi zadatak. Profesionalni integritet medicinskih sestara može se koristiti i za podršku eutanaziji sa stajališta autonomije (8).

Neki će dodatno tvrditi da se u skladu s moralnom poantom pravde, a radi zaštite interesa pacijenta, eutanazija može smatrati dobrom skrbi za pacijenta te etički opravdanom kao oblik dobre smrti. U takvom prosuđivanju, netko bi mogao zaključiti da bi bilo ne samo nepravedno, nego i okrutno odbiti zahtjev za eutanazijom. Etičko načelo neškodljivosti znači ne činiti zlo. Međutim, medicinske sestre/tehničari svakodnevno štete svojim pacijentima jednostavnim provođenjem tretmana kao što je kemoterapija za pacijenta s karcinomom. Medicinska sestra je vrlo često prva koja primi zahtjev za eutanaziju od pacijenta zbog blizine i dubine uključenosti medicinske sestre/tehničara u život osobe. Okončanje boli i patnje može se smatrati nečinjenjem štete, donošenjem mira i utjehe. Medicinske sestre predane su ne samo sprječavanju i minimiziranju učinaka bolesti i promicanju zdravlja, već i ublažavanju boli i patnje koje mogu uzrokovati te bolesti (8).

Važno je jasno razlikovati pravo, etiku i moral. Nažalost, ova tri izraza često se koriste kao sinonimi od strane pružatelja zdravstvenih usluga kao i šire javnosti. To može dovesti do zabune i oko izvora zabrinutosti o kojem se raspravlja i o najboljem pristupu rješavanju društvenog problema o kojem se raspravlja. Pitanja koja se postavljaju oko legalizacije eutanazije upućuju na zabrinutost da se za mnoge skupine zakon možda neće u potpunosti preklapati s mnogim etičkim i moralnim stajalištima koje su te skupine zauzele. Određene bolesti kao što su neki oblici malignih karcinoma, ebola, Creutzfeldt-Jakobova bolest, AIDS i druge neizlječive bolesti, imaju oblik boli koju nanose ljudima bilo kognitivno ili kroz stvarnu nepodnošljivu bol koja stavlja ideju da se ljudima dopusti civilizirano i dostojanstveno potpomognuto samoubojstvo, umjesto da trpe opsežne patnje i prolongiraju smrt (9).

Prilikom rasprave o pravu na smrt, pojedine religije imaju različite stavove. Dok većina velikih religija inače ne bi odobrila pravo na smrt, druge religije to priznaju kroz moral. Katolicizam definira eutanaziju kao oblik grijeha te iako ona pomaže i provodi se kroz pažljive postupke koje provode liječnici, većinom se još uvijek smatra pogrešnom kroz stajališta većine crkvi. Hinduizam ima različita gledišta o potpomognutom umiranju jer se zasniva na shvaćanju da je ono u sukobu s tijelom i dušom koja se razdvajaju u različito vrijeme, uz to što utječe na karmu liječnika i pacijenta. Neke su religije, međutim, zapravo vrlo tolerantne prema pravu na smrt i pokušavaju zagovarati da se ono usvoji kao zakon, na primjer, metodisti priznaju pravo na smrt kao oblik slobode pojedinca, unitaristički univerzalisti to vide kao pravo na samoodređenje i dopuštaju ga, a evangelisti vjeruju da je to moralna stvar (10).

1.3. Eutanazija

Napredak medicine doveo je do značajnog napretka u produljenju života. U isto vrijeme ovaj je napredak iznio u prvi plan pitanja kvalitete života i pojačao rasprave o eutanaziji, a pružatelji zdravstvenih usluga susreću se s više etičkih i moralnih izazova nego prije. Riječ „eutanazija“, izvedena je iz grčkih riječi „*eu*“ (hrv. dobar) i „*thanatos*“ (hrv. smrt), a doslovno znači „dobra smrt“. Mnogi taj pojam definiraju kao „ubijanje iz milosrđa“ onih ljudi koji pate od smrtonosnih bolesti, ozljeda, nesposobnosti ili jake boli uz okončanje života na što bezbolniji način (11). Eutanazija se općenito klasificira kao aktivna ili pasivna, te dobrovoljna i nevoljna. Aktivna eutanazija definirana je kao počinjenje određenih radnji, odnosno uporaba smrtonosne injekcije, u svrhu izazivanja smrti pacijenta. Pasivna eutanazija obično se definira kao prekid liječenja s namjerom izazivanja smrti pacijenta (1).

Dobrovoljna eutanazija uključuje zahtjev pacijenta da se poduzmu radnje za okončanje njegovog života, dok se kod prisilne eutanazije život pacijenta završava bez njegovog znanja i pristanka. Stavovi zdravstvenih radnika o eutanaziji mogu utjecati na njihovo ponašanje u situacijama u kojima se ovo pitanje pojavljuje. To je osobito važno u slučaju medicinskih sestara jer su one u stalnom kontaktu s pacijentima te se stoga često susreću s pitanjem eutanazije (2).

1.4. Specifičnosti pasivne eutanazije

Kao što je već ranije spomenuto pasivna eutanazija je okončanje života jedne osobe od strane druge osobe, motivirano isključivo najboljim interesom osobe koja umire, namjernim uskraćivanjem tvari za očuvanje života ili postupka za očuvanje života. Kao i svi oblici eutanazije, ona uključuje namjeru da se ubrza smrt u interesu pacijenta (zbog očekivane negativne kvalitete života). Pasivna eutanazija uključuje povlačenje ili uskraćivanje medicinskog tretmana koji produljuje život (12). Postoje (barem) tri nužna uvjeta za pojavu pasivne eutanazije:

- postoji prekid ili uskraćivanje liječenja koje produljuje život,
- glavna svrha je izazvati (ili „ubrzati“) pacijentovu smrt,
- razlog za pasivnu eutanaziju je u najboljem interesu pacijenta (12).

Važno je napomenuti da nisu svi slučajevi prekida ili uskraćivanja liječenja za produljenje života slučajevi pasivne eutanazije. Osnova za pasivnu eutanaziju su, kao što je vidljivo, interesi pacijenata, gdje je njihova očekivana kvaliteta života toliko loša da će život za njih biti gori od smrti. Ali postoje i drugi razlozi koji otvaraju mnoga etička pitanja i moralne dileme kada govorimo o povlačenju ili uskraćivanju liječenja. Prvo, liječenje može jednostavno biti uzaludno i stoga ne može donijeti dobrobit pacijentu. Drugo, liječenje možda nije isplativo. Bez obzira na to može li se opravdati ili ne, odbijanje liječenja na temelju isplativosti ne predstavlja pasivnu eutanaziju, budući da ne ispunjava sva 3 uvjeta (koji vrijedi za bilo koji oblik eutanazije), naime da se smrt ubrzava uz pacijentove vlastite interese. Treće, liječenje se može uskratiti ili prekinuti jer je pretjerano opterećujuće ili štetno. Ovo ne predstavlja pasivnu eutanaziju jer namjera zdravstvenih djelatnika nije izazvati smrt, već zaštititi pacijenta od tereta ili štete (13).

Mnogi ljudi prave moralnu razliku između aktivne i pasivne eutanazije. Moralna razlika podrazumijeva aktivnu eutanaziju kao ubijanje, dok pasivna podrazumijeva prepuštanje umiranju. Smatraju da je prihvatljivo uskratiti liječenje i dopustiti da pacijent umre, ali da nikad nije prihvatljivo namjerno ubiti pacijenta. No neki ljudi misle da je ta razlika beznačajna, budući da je prekid liječenja namjeran čin, kao i odluka da se ne provede određeno liječenje. Isključivanje respiratora zahtijeva da netko izvrši radnju pomicanja prekidača. Ako pacijent umre zbog toga što je liječnik isključio respirator, iako je sigurno točno da pacijent umire od neizlječive bolesti (npr. karcinom pluća), također je istina da je neposredni uzrok smrti isključivanje aparata za disanje.

Dakle, u aktivnoj eutanaziji liječnik poduzima radnju s namjerom da uzrokuje smrt pacijenta, dok kod pasivne eutanazije liječnik pušta pacijenta da umre. Međutim, aktivna i pasivna eutanazija mogu imati isti rezultat: smrt pacijenta iz humanitarnih razloga (14). Stoga je čin uklanjanja aparata za održavanje života jednako čin ubijanja kao i davanje smrtonosne injekcije (14).

Postoje mnogi argumenti za i protiv eutanazije. Jedan od razloga za nedostatak jasnih odgovora je i taj da je potpomognuto samoubojstvo etičko pitanje koje ovisi o vrijednostima, moralu, vjeri i iskustvima osobe. Općenito, tema donošenja odluka na kraju života vrlo je osjetljiva i izaziva snažne emocije i mišljenja. Među njima je i važnost da medicinske sestre budu svjesne vlastitih uvjerenja o skrbi na kraju života. Samosvijest će pripremiti medicinske sestre za prepreke s kojima će se suočiti kada se bore sa smrću. Druga implikacija je da medicinske sestre moraju biti upoznate s politikom i zakonodavstvom. Aktivirajući se u političkim procesima, medicinske sestre mogu raditi na tome da ne budu prisiljene provoditi postupke koji su u izravnom sukobu s njihovim uvjerenjima (15).

Medicinske sestre mogu mnogo ponuditi procesu potpomognutog umiranja. Na kraju života osoba je posebno krhka i ovisna o drugima, a ako joj se ne prizna autonomija, njezino dostojanstvo može biti ugroženo. Bitan aspekt skrbi je da je u njoj osoba autonomno biće, a njezino aktivno sudjelovanje sastavni je dio procesa skrbi. U skladu s etikom skrbi, moral se gradi u odnosu s drugima: u bliskim međuljudskim, grupnim ili društvenim odnosima ljudi mogu sudjelovati i formulirati svoje etičke vrijednosti i posljedično donositi odluke. Kao rezultat toga, u zahtjevu za eutanaziju, skrb je, prije svega, uspostavljanje veze koja jamči stvaranje dovoljnog blagostanja tako da osoba može izraziti svoje osjećaje i želje, svoje strahove i nesigurnosti, te može donijeti odluku i tražiti pomoć (15).

Medicinske sestre ključni su profesionalci zbog svog usmjerenja skrbi usmjerenog na osobu i obitelj, njihovog kontinuiteta, blizine i, naravno, znanja koje su stekle u palijativnoj skrbi.

1.5. Pasivna eutanazija u Hrvatskoj u kontekstu kaznenopravne regulative

Eutanazija je uvijek bila usko povezana s temeljnim pravom na život. Ustav Republike Hrvatske kao temeljni i najviši pravni akt s kojim se moraju uskladiti svi drugi pravni propisi regulira pitanja osobnih i političkih sloboda i ljudskih prava. Ustav Republike Hrvatske u članku 21. propisuje tako da svaka osoba ima pravo na život i da u Republici Hrvatskoj nema smrtne kazne. Republika Hrvatska je smrtu kaznu ukinula 22. prosinca 1990. godine, a nakon što je postala članicom Europske unije u svoj je pravni sustav implementirala brojne propise kojima je pravo na život posebno zaštićeno. Hrvatska je potpisnica i Europske konvencije o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda, koja također štiti pravo na život (16, 17).

Glavni izvor nacionalnog prava u Republici Hrvatskoj u području kaznenog prava predstavlja Kazneni zakon koji regulira eutanaziju, a u Hrvatskoj je na snazi od 1. siječnja 2013. godine, premda je nakon toga više puta mijenjan. Po pitanju eutanazije u Kaznenom zakonu najvažnija je Glava 10. koja regulira kaznena djela protiv života i tijela. Budući da eutanazija predstavlja jednu vrstu pomoći u umiranju teško bolesnim i neizlječivim osobama tada bi se s njom moglo dovesti u blisku vezu kaznena djela samoubojstva i usmrćenja, premda navedeno nije jednako. Prema članku 112. stavku 3. Kaznenog zakona kazneno djelo usmrćenja čini onaj tko usmrti drugoga na njegov zahtjev iz suosjećanja, a u okolnostima kada je ta osoba teškog zdravstvenog stanja. Člankom 114. Kaznenog zakona reguliran je još jedan oblik djela o kojemu se može raspravljati u okviru teme o eutanaziji. Naime, taj članak govori o sudjelovanju u samoubojstvu kada netko drugoga navede na samoubojstvo (18).

Eutanazija bi se s aspekta svoje definicije aktivne eutanazije mogla poistovjetiti s kaznenim djelom usmrćenja na zahtjev zbog teškog stanja osobe, iz suosjećanja, ali uz prethodni pristanak, odnosno ozbiljan i izričit zahtjev te osobe (osoba mora biti svjesna što zahtijeva i imati namjeru – subjektivna komponenta). S druge strane, eutanazija se nikako ne bi mogla poistovjetiti s kaznenim djelom sudjelovanja u samoubojstvu jer eutanazija se može počinuti samo od strane trećega. Drugim riječima, jedna osoba ne može samu sebe eutanizirati.

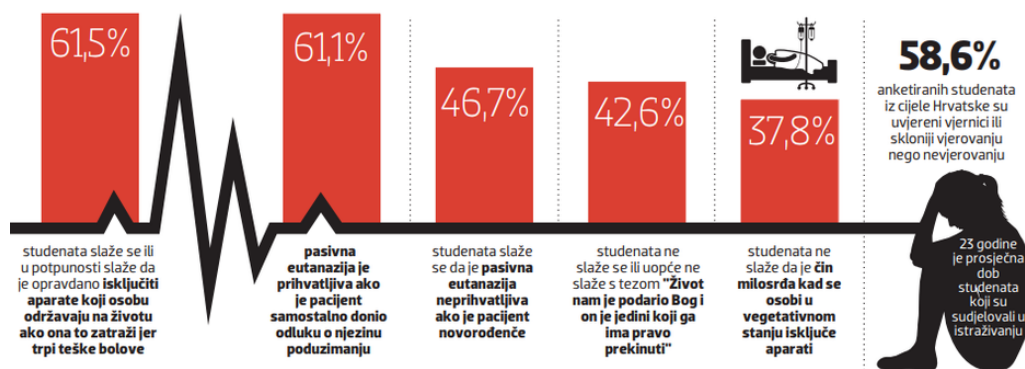
U sklopu kaznenopravnog konteksta ne mogu se izostaviti niti etički kodeksi zdravstvenih djelatnika, prije svega onih koji najviše dolaze u situaciju suočavanja s pitanjima eutanazije, a to su liječnici i sestre. Naime, oba kodeksa crpe dio pravne snage upravo u zakonskoj regulaciji koja propisuje obvezatnost tih etičkih kodeksa kao podzakonskih akata. Tako prema Kodeksu medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore propisano je da je namjerno skraćivanje života protivno medicinskoj etici, međutim dalje se u članku 4. propisuje: „Želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produživanja njegova života, treba poštivati primjenjujući pozitivne zakonske propise. Nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u ireverzibilnom terminalnom stanju medicinski nije utemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt.“ (19) Iz navedenog proizlazi da oni tretmani pacijenta koji ne polučuju nikakve rezultate, koji su beskorisni i protivni volji pacijenta nisu sukladni medicinskim načelima. Stoga je u skladu s tim uvriježeno mišljenje da je dopuštena eutanazija nečinjenjem onda kada je pacijent izričito izjavio da ne želi nastavak liječenja, što se veže na pravo pacijenta na odbijanje liječenja, iako čin eutanazije u Republici Hrvatskoj zakonski nije dopušten.

Etički kodeks medicinskih sestara pak sadrži članke koji govore o dužnosti medicinske sestre da pruža zdravstvenu njegu pacijentu dok god to ne donosi posljedice za njegovo zdravlje, pri čemu se može zaključiti kako je sestrinska praksa protivna eutanaziji, te se zalaže za unapređenje kvalitete i održavanja života. Obvezno poštivanje Kodeksa svoje uporište ima u Zakonu o sestrinstvu, u kojemu se u članku 16. navodi da su medicinske sestre dužne poštivati etički kodeks medicinskih sestara (20). U tom kontekstu Kodeks u dijelu koji tematizira odnos prema pacijentu navodi da: „Medicinska sestra mora u što kraćem roku izvijestiti odgovornu ili nadređenoj osobi, ako postoji bilo kakav prigovor savjesti bitan za obavljanje njene profesionalne djelatnosti. U tom slučaju ne smije prestati pružati zdravstvenu njegu, ako bi time uzrokovala trajne posljedice za zdravlje ili ugrozila život pacijenta.“ (21)

1.6. Pregled odabranih istraživanja o eutanaziji

U razdoblju od 1988. do 1990. na temu eutanazije u Hrvatskoj je provedeno sistematsko istraživanje u bolničkoj djelatnosti. Istraživanje je obuhvatilo sve one hrvatske gradove s bolničkom djelatnošću, odnosno stavove medicinskih sestara i liječnika. Glavni cilj ovih studija bio je ispitati nešto širi bolnički, medicinski i na kraju društveni kontekst smrti u modernim i sve više medikaliziranim uvjetima. Osim toga, u navedenim studijama testirale su se neke opće paradigme o smrti i stanju njezine raširenosti u bolničkoj praksi. Dio medicinskih djelatnika je u svojim odgovorima zagovarao eutanaziju kada nije popraćena zlostavljanjem ističući da je za takvu odluku potrebna velika doza ljudskosti i profesionalnosti. Utvrđeno je da zdravstveni djelatnici smatraju kako se eutanazija može koristiti kada nitko od medicinskog osoblja ne želi donijeti takvu odluku, te zagovaraju postupak koji je negdje između ublažavanja patnje i smanjenja agonije. Također je utvrđeno da je većina ispitanika smatrala da je eutanazija opravdana željom za smanjenjem boli na zahtjev pacijenta. Zanimljivo je da je većina zdravstvenog osoblja istaknula da se protiv eutanazije smatrajući ju ubojstvom, ali s rezervom da bi onda mogla eliminirati bol i patnju i u tom kontekstu smatrali su ju opravdanom suprotno prvotnom protivljenju (22).

Cilj jednog istraživanja provedenog 2016. godine na uzorku od 418 ispitanika – studenata Sveučilišta u Zagrebu, bio je odrediti stavove studenata o dopuštenosti pasivne eutanazije, te utvrditi u kakvoj su vezi ti stavovi s njihovim političkim stavovima, mjestu življenja, te osobnim iskustvima. Oslanjajući se na teorijska razmatranja brojnih autora i na različita empirijska istraživanja, za mjerenje stavova o pasivnoj eutanaziji autori su koristili vlastitu metriku – Skalu stavova o pasivnoj eutanaziji, koju su opisivali kao jednodimenzionalni mjerni instrument visoke pouzdanosti. Rezultati navedenog upućuju na to da su studenti koji nemaju jasan klerikalni stav manje religiozni i manje će određene životne događaje pripisivati Bogu, a više sudbini, odnosno sebi. Na Slici 1. prikazani su ukratko rezultati ovog istraživanja. Vidljivo je da se najveći broj anketiranih studenata u navedenom istraživanju složio s tvrdnjama da je opravdano isključiti aparate koji osobu održavaju na životu ako ona to zatraži jer trpi teške bolove i da je pasivna eutanazija prihvatljiva ako je pacijent samostalno donio odluku o njezinu poduzimanju (23).



Slika 1. Prikaz rezultata istraživanja od Trbojević i Šimac (24)

Nalazi potonje spomenutog istraživanja u velikoj mjeri potvrdili su da se ključnim prediktorom stavova studenata o pasivnoj eutanaziji pokazao njihov stupanj religioznosti, te njihovih osobnih religioznih uvjerenja i iskustava temeljem događaja s kojima su se susretali z svakodnevnim životu. Za studente je religioznost bila prediktor odobravanja i ozakonjenja eutanazije u praksi. Također najviše su isticali važnost autoriteta pojedinca nad odlukom o primjeni pasivne eutanazije (23).

U odnosu na zakonsko uređenje pitanja eutanazije, prema istraživanju GFK Centra za istraživanje tržišta iz 2003. godine ukupno 54% ispitanika podržalo je zakonsko reguliranje uvjeta za primjenu eutanazije, dok je njih 28% smatralo da to pitanje ne treba regulirati zakonom. Pravnu regulaciju „milosrđa ubijanja neizlječivo bolesnih“ podupirali su mladi i visoko obrazovani, odnosno njih 63%. S tvrdnjom da je život poseban i da nitko nema pravo oduzeti ga nekom pojedincu složilo se 58% ispitanika, a 55% ih se složilo u odnosu na tvrdnju da svatko treba donositi odluke o svom životu, uključujući i odluke o svojoj smrti. Tvrdnju da je eutanazija temeljno ljudsko pravo i sloboda podržalo je 40% ispitanika. Ukupno njih 33% smatralo je da čovjek treba patiti do kraja, a 22% da je eutanazija obično ubojstvo koje ne treba zakonski regulirati. Istraživanje je također pokazalo da 69% ispitanika uopće ne razumije pojam eutanazije. Svijest o ovom pojmu najveća je bila među onim ispitanicima iz velikih gradova s višim ili visokim obrazovanjem, boljim društvenim statusom i dobi od 25 do 34 godine (25).

U jednom istraživanju iz 2007. godine provedenom na uzorku od 297 ispitanika, pošlo se od shvaćanja da je osnovna ideja eutanazije otklanjanje bolova na brz način – usmrćivanjem nositelja boli, te da je prilikom zagovaranja eutanazije bol jednostavno neizostavan argument. Stoga se istraživanjem nastojalo provjeriti koliko je bol od presudnog

značaja. Rezultati su pokazali da učestalost trpljenja boli nije bila značajna prilikom izjašnjavanja ispitanika na postavljena pitanja o eutanaziji, već se pokazalo da osobe koje kontinuirano učestalo trpe bolove u manjoj mjeri podupiru ideju eutanazije, nego li one osobe koje uopće ne trpe bol. U istraživanju je uočeno kako su ideji eutanazije, na općoj i osobnoj razini, najviše kontradiktorni oni koji podnašaju velike bolove, pa je stoga zaključeno da bol kao jedan od argumenata na temelju kojih se podupire ideja eutanazije i njezinog ozakonjenja nema adekvatno utemeljenje u empiriji pored činjenice velikog napredovanja medicine u otklanjanju boli (26).

Prema podacima koje je objavio Znanstveni časopis *New England Journal of Medicine* i to za rezultate istraživanja koje se provodilo čak 25 godina među pacijentima: od 1990. godine (kada eutanazija još nije bila legalizirana) do 2015. godine (završeno 13 godina nakon legalizacije) proizlazi da je 1990. godine 1,7 % smrti u Nizozemskoj bilo eutanazijom, a da se do 2015. godine ta brojka povisila na 4,5%. Tijekom 2015. godine eutanazirane su 6522 osobe. Proizlazi da ukupno 431 osoba nije dala svoj pristanak, dok je potpomognutim samoubojstvom umrlo ukupno 150 osoba (27). Navedeno je potvrdilo predikcije Katoličke Crkve o potpunoj relativizaciji razloga zbog kojih se ljudi odlučuju na smrt (28).

U istraživanju iz 2015. godine autori su došli do zaključka da je osobno iskustvo njegovatelja u brizi za osobu koja boluje od teške i neizlječive bolesti (na primjer zloćudni tumor) ključan čimbenik određivanja pozitivnih stavova o eutanaziji (29). Neka istraživanja pak su pokazala da osobe s internalnim lokusom kontrole imaju negativne stavove o eutanaziji smatrajući da bez utjecaja viših sila ne mogu prebroditi teška zdravstvena stanja i ozdraviti. Premda su neka druga istraživanja, poput onog ranije navedenog na uzorku studenata Sveučilišta u Zagrebu pošla od sasvim suprotnih pretpostavki (30).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi ovog rada su:

C1: Ispitati stavove studenata sestrinstva o prihvatljivosti pasivne eutanazije

C2: Utvrditi razinu znanja studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji

C3: Ispitati povezanost znanja i stavova kod studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji

C4: Ispitati razlike u stavovima između izvanrednih i redovnih studenata sestrinstva o prihvatljivosti pasivne eutanazije

C5: Ispitati razlike u razini znanja između izvanrednih i redovnih studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji

U skladu s navedenim ciljevima postavljene su istraživačke hipoteze:

H1: Stavovi studenata sestrinstva o prihvatljivosti pasivne eutanazije su pozitivni

H2: Razina znanja studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji je visoka

H3: Postoji pozitivna povezanost znanja i stavova kod studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji

H4: Ne postoji značajna razlika u stavovima o prihvatljivosti pasivne eutanazije između izvanrednih i redovnih studenata sestrinstva

H5: Ne postoji značajna razlika u razini znanja o pasivnoj eutanaziji između izvanrednih i redovnih studenata sestrinstva

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje znanja i stavova o pasivnoj eutanaziji provedeno je među studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog redovnog i izvanrednog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na uzorku od 122 studentice i studenta.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje je provedeno putem *online* upitnika u razdoblju od 7. travnja 2023. do 13. lipnja 2023. godine. Za ispitivanje je korišten obrazac *Microsoft Forms* koji je bio podijeljen u 3 dijela. Prosječno vrijeme za rješavanje upitnika bilo je 10 do 15 minuta, a na početku upitnika ispitanicima je objašnjen tip pitanja i svrha upitnika.

Prvi dio upitnika se odnosi na sociodemografske podatke ispitanika koji je uključivao pitanja o dobi, vrsti studija i vjeroispovijesti kako bi se opisao demografski sastav uzorka. Podaci o vjeroispovijesti su prikupljeni radi mogućeg istraživanja u kasnijim fazama (nakon izrade završnog rada).

Drugi dio upitnika odnosi se na provjeru znanja o eutanaziji na temelju proučene literature. Radi jednostavnije obrade podataka tvrdnje u testu znanja označene su slovom „Z“, a u testu stavova slovom „S“, te je svaka označena pripadajućim kronološkim rednim brojem pojedine tvrdnje (na primjer „S1, S2...“, „Z1, Z2...“).

Treći se dio odnosi na ispitivanje stavova ispitanika o prihvatljivosti pasivne eutanazije koji se provodi validiranom skalom. Ispitanicima je ponuđeno 15 tvrdnji koncipiranih na temelju dosadašnjih istraživanja na ovu temu. Ispitanici su imali mogućnost odgovoriti prema skali od 1 do 5 na način: 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.

3.3. Statistička obrada podataka

Svi podaci dobiveni upitnikom najprije su obrađeni pomoću programa *Microsoft Office Excel*, a zatim su uneseni u program *IBM SPSS Statistics* pomoću kojeg je obavljena analitička i deskriptivna metoda statističke obrada podataka. Prilikom obrade podataka u programu *IBM SPSS Statistics*, radi jednostavnijeg pregleda i mogućnosti usporedbe podataka, za varijablu znanje točni odgovori imali su vrijednost 1, a netočni odgovori imali su vrijednost 0, dok je za varijablu stavovi korišten sličan princip. Razlika u obradi podataka za varijablu stavovi je u tome što u ovoj stavci odgovori nisu vrednovani kao točni ili netočni, već se obrada podataka vršila kriterijski tako što je svaki ponuđeni odgovor dodijeljena brojučana oznaka kako bi se kasnije mogli podaci analitički obraditi. Premda ovi odgovori nisu kao takvi bodovi, za vrednovanje svakog pojedinog odgovora u varijabli stavovi koristio se bod koji se dodjeljivao naspram jednog ponuđenog odgovora od 5 mogućnosti (na primjer: odgovor 1-Uopće se ne slažem = 1 bod). Obrnutim redoslijedom (na primjer: 1-Uopće se ne slažem = 5 bodova) vrednovane su varijable S9 („Život nam je podario Bog i On je jedini koji ga ima pravo prekinuti.“), S11 („Ljudski život je svet i kao takvog ga treba očuvati dok Bog ne odluči da je vrijeme za smrt.“) i S15 („Ne postoji zdravstveno stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju.“) zato što su u pregledu statističkih podataka s obzirom na utvrđeni postotak odgovora iste pokazale značajnija odstupanja, a također u svrhu lakše obrade podataka.

Točnost H1 i H2 provjerena je izračunom aritmetičke sredine i standardne devijacije, gdje se za varijablu znanje rezultat 4 i veći smatra visokim, a za varijablu stavovi rezultat 13 i veći smatra pozitivnim. H3 testirana je izračunom korelacije između znanja i stavova. H4 i H5 testirana su t-testom za nezavisne uzorke. Razina statističke značajnosti u t-testu određivala se prema kriteriju:

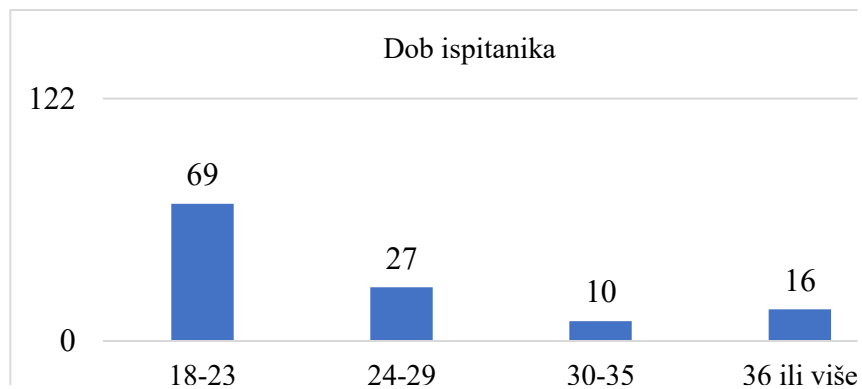
1. $P > 0.05$ - Razlika nije statistički značajna (dobiveni $t < \text{granični } t (5\%) < \text{granični } t (1\%)$)
2. $P = 0.05$ - Razlika je statistički značajna (dobiveni $t = \text{granični } t (5\%)$)
3. $P < 0.05$ - Razlika je statistički značajna ($\text{granični } t (5\%) < \text{dobiveni } t < \text{granični } t (1\%)$)
4. $P = 0.01$ - Razlika je statistički značajna (dobiveni $t = \text{granični } t (1\%)$)
5. $P < 0.01$ - Razlika je statistički značajna ($\text{granični } t (5\%) < \text{granični } t (1\%) < \text{dobiveni } t$)

3.4. Etički aspekti istraživanja

Dobiveni podaci služe u znanstveno-istraživačke svrhe. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i u potpunosti anonimno, kao i dobiveni podaci. Prilikom prikupljanja i obrade podataka vodilo se računa o primjeni propisa u vezi osobne zaštite podataka. Ispitanici su dali informirani pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju. Istraživanje je niskog rizika, a rezultati će se prezentirati u znanstveno-istraživačke svrhe.

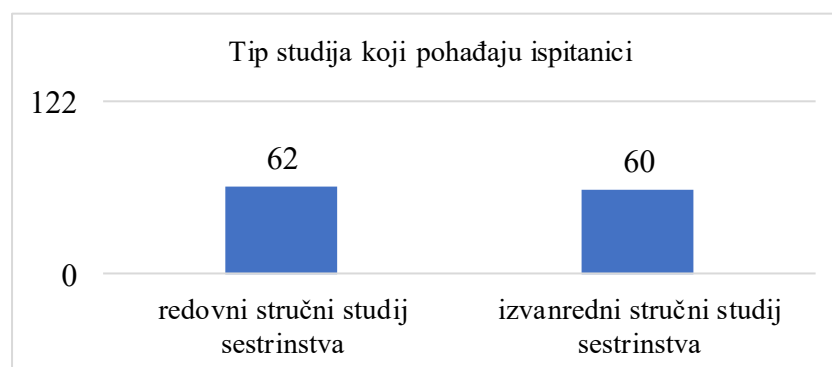
4. REZULTATI

U istraživanju su sudjelovali ispitanici starosti od 18 godina pa na dalje. Podaci o dobi ispitanika prikazani su na Slici 2. Od ukupno 122 ispitanika 69 ispitanika bilo je u dobi od 18 do 23 godine, 27 ispitanika u dobi od 24 do 29 godina, 10 ispitanika u dobi od 30 do 35 godina, te 16 ispitanika u dobi od 36 godina ili više godina. Dakle, većina ispitanika (57%) bila je u dobi od 18 do 23 godine što je bilo i za pretpostaviti s obzirom na to da je uglavnom ta dob prosječno očekivana za upis i završetak studija u redovnom trajanju



Slika 2. Dob ispitanika

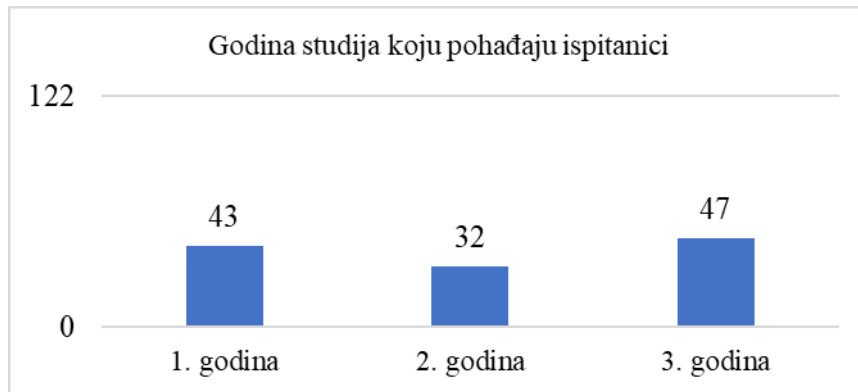
Na Slici 3. može se vidjeti da od ukupno 122 ispitanika njih 60 pohađa izvanredni stručni studij sestrinstva, dok nešto malo više, ukupno 62 studenta, pohađaju redovni stručni studij sestrinstva.



Slika 3. Tip studija

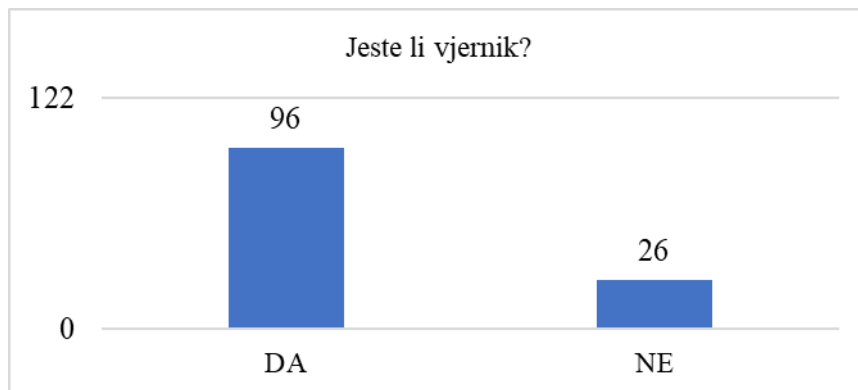
Stručni studij sestrinstva prema bolonjskom programu traje 3 godine, te se od ispitanika tražilo da navedu koja su godina studija s ciljem da se navedeni podaci dovedu u vezu sa znanjem ispitanika glede predmetne tematike.

Prilikom istraživanja imalo se u vidu da se ne može očekivati jednaka razina znanja od studenata koji pohađaju tek prvu godinu studija i onih na višim godinama. Podaci o godini studija prikazani su na Slici 4. Ukupno 43 (35%) studenta pohađaju prvu godinu studija, 32 (26%) drugu godinu, a 47 (39%) treću godinu.



Slika 4. Godina studija

Od ispitanika se tražilo i da se izjasne smatraju li sebe vjernicima. Većina ispitanika, njih 96 (79%) naveli su da se smatraju vjernicima, dok je njih 26 (21%) navelo kako se ne smatraju vjernicima. Podaci su prikazani na Slici 5.



Slika 5. Religijska uvjerenja

Drugi dio upitnika odnosio se na znanje ispitanika o eutanaziji. Ispitanicima su ponuđene tvrdnje koje su mogli jednostavno označiti točnim ili netočnim.

U Tablici 1. prikazani su rezultati odgovora ispitanika. Prva tvrdnja se odnosila na razliku između aktivne i pasivne eutanazije s obzirom na etičku opravdanost. Vidljivo je da 58 (48%) ispitanika smatra navedenu tvrdnju netočnom, a njih 64 (52%) smatraju da se aktivna eutanazija ne razlikuje značajno od pasivne po etičkoj opravdanosti. Ukupno 83 (68%) ispitanika smatra da je točan primjer aktivne eutanazije gašenje aparata za održavanje života, dok njih 39 (32%) smatra navedenu tvrdnju netočnom. Gotovo pa svi ispitanici, njih 118 (97%) smatraju da se dobrovoljna eutanazija ne smije provesti bez informiranog pristanka pacijenta, dok samo 4 (3%) ispitanika smatra navedenu tvrdnju netočnom. Također se većina, njih 101 (83%), slaže s tvrdnjom da se indirektna eutanazija poduzima s namjerom ublažavanja boli, dok se 21 (17%) njih ne slaže s tom tvrdnjom. Ukupno 90 (74%) ispitanika smatra da je pasivna eutanazija zakonski dopuštena u Republici Hrvatskoj, dok njih 32 (26%) smatra da nije. Tvrdnju da u Europi postoje države koje su uvele nekažnjivost dobrovoljne eutanazije 114 (93%) ispitanika smatra točnom, dok njih 18 (7%) smatra tu tvrdnju netočnom.

Tablica 1. Znanje ispitanika o eutanaziji

TVRDNJA	ODGOVORI ISPITANIKA (broj/postotak)	
	TOČNO	NETOČNO
Z1 = Aktivna eutanazija se ne razlikuje značajno od pasivne po etičkoj opravdanosti.	58 (48%)	64 (52%)
Z2 = Primjer aktivne eutanazije je gašenje aparata za održavanje života.	83 (68%)	39 (32%)
Z3 = Dobrovoljna eutanazija se ne smije provoditi bez informiranog pristanka pacijenta.	118 (97%)	4 (3%)
Z4 = Indirektna eutanazija se poduzima s namjerom ublažavanja boli.	101 (83%)	21 (17%)
Z5 = Pasivna eutanazija je zakonski dopuštena u Republici Hrvatskoj.	32 (26%)	90 (74%)
Z6 = U Europi postoje države koje su uvele nekažnjivost dobrovoljne eutanazije.	114 (93%)	18 (7%)

U Tablici 2. prikazani su rezultati t-testa zajedno s obrađenim podacima statističke sredine i standardne devijacije radi usporedbe između varijable znanje i status studenta (redovni/izvanredni). Vodeći se ranije navedenim kriterijima za obradu podataka u t-test proizlazi da je dobivena prosječna razina značajnosti $P > 0.05$ za sve varijable. Primjetnije je samo odstupanje u varijabli Z4 ($s = r883/i726$, $sd = r4318/i3237$) gdje je $t = -1,809$, a $p = 0,073$, dok su ostale varijable bile značajnije veće od 0,073.

Tablica 2. T-test znanje/tip studija

TVRDNJA	T-Test		Grupna statistika		
	t	p	Tip studija	Aritmetička sredina (x)	Standardna devijacija (sd)
Z1	0,171	0,865	Redovni (r)	0,467	0,5030
			Izvanredni (i)	0,483	0,5039
Z2	-1,455	0,650	Redovni (r)	0,661	1,4771
			izvanredni (i)	0,700	1,4621
Z3	-1,455	0,650	Redovni (r)	0,661	1,4771
			izvanredni (i)	0,700	1,4621
Z4	-1,809	0,073	redovni (r)	0,758	1,4318
			izvanredni (i)	0,883	1,3237
Z5	-1,301	0,764	redovni (r)	0,726	1,4497
			izvanredni (i)	0,750	1,4367
Z6	0,775	0,440	redovni (r)	0,952	0,2163
			izvanredni (i)	0,917	0,2787

Treći dio upitnika odnosio se na ispitivanje stavova o pasivnoj eutanaziji. Odgovori ispitanika prikazani su Tablici 3. vidljivo je da se najveći broj ispitanika uglavnom ili u potpunosti slaže (57,38%) s tvrdnjom da je opravdano isključiti aparate osobi koja trpi teške bolove ako ona to zatraži. Zanimljivo je i da se veliki broj ispitanika, njih 27,05% nije niti složilo niti ne složilo s tom tvrdnjom.

Slično je i sa tvrdnjom da je pasivna eutanazija prihvatljiva ako je pacijent donio samostalno odluku o njezinom poduzimanju. Oko tvrdnje da svaki čovjek ima pravo odlučivati o trenutku svoje smrti složila se većina ispitanika (njih 44,26%). Ispitanici su imali najviše dilema u odnosu na tvrdnje da je pasivna eutanazija neprihvatljiva ako je pacijent novorođenče ili dijete, premda se njih 23,77% složilo s tvrdnjom koja govori da je pacijent novorođenče, a 22,95% studenata se odlučilo složiti s tvrdnjom ako je pacijent dijete. Ispitanici se uglavnom ne slažu da je pasivna eutanazija neprihvatljiva neovisno o dobi pacijenta. Njih 43,44% nije se moglo odlučiti slaže se ili ne s tvrdnjom da je opravdano da obitelj odlučuje o prekidu života pacijenta koji nije o tome u stanju samostalno donijeti odluku. Ako se sagledaju samo oni odgovori za i protiv, vidljivo je da je ipak prevladavala strana koja se slaže s tim. Nešto veća odlučnost bila je u odnosu na tvrdnju da pasivna eutanazija pruža osobi mogućnost da dostojanstveno umre jer se ovdje većina ispitanika uglavnom ili u potpunosti složila s tom tvrdnjom. Neodlučni su nadalje bili u odnosu na opravdanost isključenja aparata osobi koja je već duže u vegetativnom stanju (37,71%), premda je i ovdje prevagnula ona strana koja se s time slaže, negoli ona koja se ne slaže. Slični rezultati su i u odnosu na tvrdnju S13 gdje su se ispitanici složili (njih 18,85%) da je opravdano isključiti aparate kad je pacijent u vegetativnom stanju i kada njegova obitelj također pati. Kada je u pitanju povezivanje morala, vjere i opravdanosti eutanazije (tvrdnje S9, S11 i S12) vidljiva je neodlučnost u odabiru odgovora, no ako isključimo ispitanike koji se niti slažu, niti ne slažu s tvrdnjama, kod tvrdnji vezanih za vjeru (S9 i S11) možemo zaključiti da prevladavaju ispitanici koji se ne slažu (njih 31,15%) da je Bog jedini koji ima pravo prekinuti život te odlučiti kada je vrijeme za smrt (njih 30,33%). Kod tvrdnje S12 koja opisuje isključivanje aparata kod osobe u vegetativnom stanju kao čin milosrđa prevladavaju oni ispitanici koji se slažu (njih 23,77%). Ispitanici se većinom uglavnom slažu da je pasivna eutanazija opravdana ako pacijent boluje od neizlječive bolesti. Negativniji su stavovi u odnosu na tvrdnju da ne postoji stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju gdje se ispitanici uglavnom ili uopće ne slažu ili su po tom pitanju neodlučni (njih 41,80%).

Tablica 3. Stavovi ispitanika o pasivnoj eutanaziji

TVRDNJA	ODGOVORI ISPITANIKA				
	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se ne slažem</i>	<i>Niti se slažem, niti se ne slažem</i>	<i>Uglavnom se slažem</i>	<i>U potpunosti se slažem</i>
<i>S1 = Ako osoba koja trpi teške bolove zatraži da se isključe aparati koji ju održavaju na životu, opravdano je to učiniti.</i>	11 (9,02%)	8 (6,56%)	33 (27,05%)	37 (30,33%)	33 (27,05%)
<i>S2 = Pasivna eutanazija je prihvatljiva ako je pacijent samostalno donio odluku o njezinom poduzimanju.</i>	8 (6,56%)	7 (5,74%)	36 (29,51%)	36 (29,51%)	35 (28,69%)
<i>S3 = Svaki čovjek ima pravo odlučivati o trenutku svoje smrti.</i>	12 (9,84%)	4 (3,28%)	25 (20,49%)	27 (22,13%)	54 (44,26%)
<i>S4 = Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent novorođenče.</i>	6 (4,92%)	16 (13,12%)	61 (50%)	10 (8,20%)	29 (23,77%)
<i>S5 = Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent dijete.</i>	11 (9,02%)	10 (8,20%)	61 (50%)	12 (9,84%)	28 (22,95%)
<i>S6 = Ako pacijent nije u stanju samostalno donijeti odluku o prekidu života, opravdano je da to učini njegova obitelj.</i>	14 (11,48%)	13 (10,66%)	53 (43,44%)	18 (14,75%)	24 (19,67%)
<i>S7 = Pasivna eutanazija pruža osobi mogućnost da dostojanstveno umre.</i>	8 (6,56%)	9 (7,38%)	30 (24,59%)	35 (28,69%)	40 (32,79%)
<i>S8 = Opravdano je isključiti aparate pacijentu koji je već duže vrijeme u vegetativnom stanju.</i>	12 (9,84%)	12 (9,84%)	46 (37,71%)	22 (18,03%)	30 (24,59%)
<i>S9 = Život nam je podario Bog i On je jedini koji ga ima pravo prekinuti.</i>	38 (31,15%)	9 (7,38%)	38 (31,15%)	19 (15,57%)	18 (14,75%)
<i>S10 = Pasivna eutanazija je opravdana ako pacijent boluje od neizlječive bolesti.</i>	14 (11,48%)	9 (7,38%)	49 (40,16%)	22 (18,03%)	28 (22,95%)

<i>S11 = Ljudski život je svet i kao takvog ga treba očuvati dok Bog ne odluči da je vrijeme za smrt.</i>	37 (30,33%)	15 (12,30%)	38 (31,15%)	16 (13,12%)	16 (13,12%)
<i>S12 = Kad se osobi u vegetativnom stanju isključe aparati, za mene je to čin milosrđa.</i>	10 (8,20%)	9 (7,38%)	55 (48,08%)	19 (15,57%)	29 (23,77%)
<i>S13 = Kad je pacijent u vegetativnom stanju, njegova obitelj također pati, stoga je opravdano da mu se isključe aparati.</i>	12 (9,84%)	11 (9,02%)	53 (43,44%)	23 (18,85%)	23 (18,85%)
<i>S14= Pasivna eutanazija je neprihvatljiva neovisno o dobi pacijenta.</i>	25 (20,49%)	24 (19,67%)	52 (42,62%)	10 (8,20%)	11 (9,02%)
<i>S15 = Ne postoji zdravstveno stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju.</i>	31 (25,41%)	22 (18,03%)	51 (41,80%)	5 (4,10%)	13 (10,66%)

U Tablici 4. prikazani su rezultati t-testa zajedno s obrađenim podacima statističke sredine i standardne devijacije radi usporedbe između varijable stavovi i status studenta (redovni/izvanredni). Vodeći se ranije navedenim kriterijima za obradu podataka u t-test proizlazi da je dobivena prosječna razina značajnosti $P > 0.05$ za sve varijable, dakle razina koja ukazuje da ne postoje značajne razlike između redovnih i izvanrednih studenata u odnosu na dobivene vrijednosti.

Tablica 4. T-test – stavovi/tip studija

TVRDNJA	T-Test		Grupna statistika		
	t	p	Tip studija	Aritmetička sredina (x)	Standardna devijacija (sd)
S1	-1,062	0,290	Redovni (r)	3,4839	1,31501
			Izvanredni (i)	3,7167	1,09066
S2	-1,733	0,465	Redovni (r)	3,5806	1,16715
			izvanredni (i)	3,7333	1,13297

S3	-1,382	0,170	Redovni (r)	3,6935	1,32552
			izvanredni (i)	4,0167	1,25538
S4	-1,430	0,155	redovni (r)	3,1613	1,04322
			izvanredni (i)	3,4500	1,18501
S5	-1,595	0,113	redovni (r)	3,1290	1,13778
			izvanredni (i)	3,4667	1,19981
S6	-1,152	0,251	redovni (r)	3,0806	1,24530
			izvanredni (i)	3,3333	1,17411
S7	-1,877	0,382	redovni (r)	3,6452	1,24264
			izvanredni (i)	3,8333	1,12245
S8	-1,055	0,956	redovni (r)	3,3710	1,28336
			izvanredni (i)	3,3833	1,19450
S9	- 1,382	0,170	redovni (r)	3,2097	1,40418
			izvanredni (i)	3,2833	1,45079
S10	- 1,596	0,113	redovni (r)	3,1613	1,20373
			izvanredni (i)	3,5167	1,25538
S11	-1,110	0,913	redovni (r)	3,3226	1,32781
			izvanredni (i)	3,3500	1,43592
S12	-1,249	0,214	redovni (r)	3,2581	1,24051
			izvanredni (i)	3,5167	1,03321
S13	-1,132	0,260	redovni (r)	3,1613	1,20373
			izvanredni (i)	3,4000	1,12295
S14	0,675	1,501	redovni (r)	2,7258	1,08898
			izvanredni (i)	2,5833	1,23908
S15	0,731	1,466	redovni (r)	3,3548	1,14658
			izvanredni (i)	3,5167	1,29525

Nakon ranije navedenih varijabli, proveden je i test korelacije između varijabli stavovi i znanje na temelju dobivenih rezultata u Tablicama 1. i 3. Rezultati su prikazani u Tablici 5. Dobivena vrijednost (sig.) iznosi jednako 0,71 za stavove kao i za znanje što ukazuje da ne postoji korelacija jer je $\text{sig} > 0,05$. Što znači da znanje i stavovi nisu bili neophodno povezani u konkretnom slučaju, odnosno da povećanje jedne varijable nije utjecalo na promjenu druge.

Tablica 5. Test korelacije znanje/stavovi

TEST	Korelacija	ZNANJE	STAVOVI
ZNANJE	Koef. korelacije	1,000	0,164
	Sig.	/	0.071
STAVOVI	Koef. korelacije	0,164	1,000
	Sig.	0,71	/

5. RASPRAVA

Prva je hipoteza glasila: „Stavovi studenata sestriinstva o prihvatljivosti pasivne eutanazije su pozitivni“, dok je druga hipoteza glasila: „Razina znanja studenata sestriinstva o pasivnoj eutanaziji je visoka“. Ove hipoteze su potvrđene ako se sagleda sveukupni udio postotka točnih odgovora na postavljene tvrdnje znanja i na udio pozitivnih odgovora kod tvrdnji stavova. Međutim, ovdje ipak treba promatrati dobivene rezultate s obzirom na udio onih koji su odgovorili točno i onih koji nisu odgovorili točno jer je udio točnih u odnosu na netočne kod nekih tvrdnji bio gotovo pa izjednačen, premda ipak veći, sličan rezultat vrijedi i za tvrdnje o stavovima, iako ipak kod tih tvrdnji rezultat naginje na pozitivne odgovore, odnosno na prihvatljivost pasivne eutanazije.

Prva tvrdnja u upitniku znanja se odnosila na razliku između aktivne i pasivne eutanazije s obzirom na etičku opravdanost, te je upravo u tom dijelu vidljiva vrlo mala razlika između točnih i netočnih odgovora što ukazuje na to da studenti etičku opravdanost podjednako smatraju obilježjem i jednog i drugog oblika eutanazije. Međutim, sagledavajući ostale odgovore vidljivo je da je tek neznatan dio studenata odgovorio netočno na postavljene tvrdnje. Na primjer, vidljivo je da ih je 97% točno odgovorilo na tvrdnju da se eutanazija ne smije provesti bez informiranog pristanka pacijenta. Ako se detaljnije sagledaju podaci u drugom dijelu upitnika jasno je da postotak slaganja i točnosti odgovora najviše ide u prilog upravo tvrdnjama o isključivosti samostalnog odlučivanja o okončanju života.

Treća hipoteza glasila je: „Postoji povezanost znanja i stavova kod studenata sestriinstva o pasivnoj eutanaziji“. Ova hipoteza nije potvrđena. Naime, nakon što su zasebno obrađeni podaci o znanju i stavovima studenata, proveden je test korelacije koji je pokazao da znanje i stavovi studenata o pasivnoj eutanaziji nisu bili međusobno neophodno značajno povezani što znači da povećanje varijable znanja nije posebno utjecalo na povećanje varijable stavovi i obratno, povećanje varijable stavovi nije utjecalo na povećanje varijable znanje. Ovo ukazuje da se u svojim odgovorima studenti nisu vodili isključivo znanjem ili isključivo stavovima, te njihovo znanje nije utjecalo na stav o pojedinoj varijabli – ponuđenoj tvrdnji, stoga se u ovom istraživanju može jasno razlučiti da je znanje studenata o pasivnoj eutanaziji visoko, ali da stavovi studenata nisu usko vezani za znanje.

Četvrta i peta hipoteza postavljene su tako da se dobiveni rezultati o znanju i stavovima dovedu u korelaciju s varijablom vrste studija, odnosno između redovnih i izvanrednih studenata.

Rezultati t-testa zajedno s obrađenim podacima statističke sredine i standardne devijacije pokazali su u oba slučaja (varijable stavovi i znanje) prosječnu razinu statističke značajnosti $P > 0.05$ za sve varijable (tvrdnje), a što potvrđuje četvrtu i petu hipotezu, a to je da ne postoji značajna razlika u stavovima o prihvatljivosti pasivne eutanazije te razlika u razini znanja o pasivnoj eutanaziji između redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva.

Preostaje ovdje još sveukupno raspraviti o stavovima studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji sagledavajući rezultate istraživanja. Naime, ako se detaljno promatraju podaci u odnosu na varijable S14 (Pasivna eutanazija je neprihvatljiva neovisno o dobi pacijenta) i S15 (Ne postoji zdravstveno stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju) proizlazi da su ispitanici bili neodlučni, ali isto tako da su ove varijable bile isključive i da odbacuju mogućnost eutanazije, neovisno o okolnosti dobi ili zdravstvenog stanja. Iz navedenog proizlazi da ni studenti sestrinstva nisu isključivi po pitanju neodobravanja eutanazije već da ipak ostavljaju prostora kada smatraju da je ona opravdana, a što su pokazali rezultati istraživanja kao na primjer u odnosu na varijablu S10 (Pasivna eutanazija je opravdana ako pacijent boluje od neizlječive bolesti). Time su potvrđeni zaključci drugih istraživanja na ovu temu poput onog koje su proveli Filip Trbojević i Bruno Šimac godine 2017. na okolnost stavova studenata odabranih sastavnica Sveučilišta u Zagrebu o pasivnoj eutanaziji. Osim toga, potvrđena su i druga istraživanja kojima se pokazalo da su eutanaziji sklonije skupine višeg stupnja obrazovanja, a kao što to primjera radi navode upravo imenovani autori u svom istraživačkom radu (23).

6. ZAKLJUČAK

Iako eutanazija u Hrvatskoj nije legalizirana i ovo istraživanje pokazuje određene otklone moralnih od zakonskih okvira. Naime, već na samoj razini podjele eutanazije, pasivna, zbog svoje naravi, u pojedinim slučajevima nailazi na moralna opravdanja – čak i u dvosmislenom tumačenju zakona.

Rad prikazuje stavove i znanja studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji koji su se prema istraživanju pokazali pozitivnim. Jednako tako rad je pokazao da ne postoji povezanost između znanja i stavova studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji iz čega proizlazi da stavovi koje su iznijeli studenti u istraživanju nisu nužno povezani s njihovim znanjem i učenjem o eutanaziji u odnosu na koje se pokazalo da također nema statistički značajne razlike između redovnih i izvanrednih studenata. S druge strane, možemo spomenuti kako je istraživanje pokazalo da postoji povezanost religijskog uvjerenja studenata sestrinstva, što bi bilo zanimljivo pomnije istražiti u budućnosti. U radu su se ostvarili svi ciljevi koji su postavljeni na početku istraživanja, ali nisu potvrđene sve hipoteze, odnosno nije potvrđena hipoteza prema kojoj postoji povezanost znanja i stavova kod studenata sestrinstva o pasivnoj eutanaziji.

Zaključci sadržani u dijelu rasprave istraživanja imaju i određene praktične implikacije. Naime, korištenjem ove vrste uzorka uspjelo se barem donekle upoznati sa stavovima studenata sestrinstva koji bi u budućnosti mogli potencijalno izravno ili neizravno biti uključeni u proces donošenja odluka, političkih ali i onih medicinskih, zdravstvenih i to upravo vezanih uz pasivnu eutanaziju. Osim toga, rezultati ovog istraživanja mogli bi pomoći i u otvaranju akademske i javne rasprave o sve aktualnijim bioetičkim temama ili za buduća akcijska istraživanja o sličnim pitanjima kojima se bavio ovaj rad.

Ako se sagledaju odgovori cjelokupnog uzorka istraživanja, posebno upada u oči da veliki postotak pripada upravo onom dijelu odgovora ispitanika koji su bili neodlučni i koji se nisu mogli opredijeliti niti za jednu tvrdnju već su naveli kako se niti slažu niti ne slažu s pojedinom tvrdnjom. To ukazuje ili na određenu pasivizaciju u donošenju odluka ili nedovoljnu upućenost ili pak jednostavno na osobni stav ispitanika poučen nekim vlastitim iskustvima.

Ovaj rad je dao pregled fenomena pasivne eutanazije korištenjem literature i određenog konceptualnog sustava predviđanja i pouzdanog kriterijskog mjernog alata – programa SSPS, koji je ipak nešto noviji u primjeni u Hrvatskoj. Tim više što se ispitivanje

provodilo putem interneta, te nije bilo mogućnosti nekih posebnih obrazloženja o stavovima osim onog što je već bilo ponuđeno.

Na kraju ovoga rada, možemo iznijeti neke vlastite prijedloge temeljem proučene literature i provedenog istraživanja. Kao što se to već ranije isticalo u nekim drugim istraživanjima poput onog autora Trbojević i Šimac iz 2018. godine (23), u budućim istraživanjima trebalo bi se više usmjeriti na dodavanje kvalitativnih elemenata rezultatima koji su prikupljenih korištenjem kvantitativnih metoda. Ne bi bilo loše kada bi ispitanici sami ponudili opcije koje oni smatraju optimalnim za pacijenta ovisno o različitim zdravstvenim stanjima i dobi pacijenata jer bi se tako dobila potpunija slika stavova i mogućih preporuka za zdravstvenu praksu ili barem temelja za buduća istraživanja.

LITERATURA

1. Žuljić T. Eutanazija: moralno-teološka prosudba [diplomski rad]. [Split]: Sveučilište u Splitu, Katolički bogoslovni fakultet; 2021. 48 str.
2. Nedić T, Zibar B, Baraban B. Terminološko određenje pojma eutanazija – Pravne, bioetičke i medicinsko-postupovne implikacije. *Filozofska istraživanja*. 2022;42(1):69-86.
3. Juranić B, Mikšić Š, Ljubotina D. Stavovi studenata medicine, prava i psihologije prema distanzaciji i pravu pacijenata na suodlučivanje o postupcima liječenja u terminalnoj fazi bolesti. *Socijalna psihijatrija*. 2015;43(3):129-141.
4. Lazar S. Stavovi i znanja medicinskih sestara/tehničara o eutanaziji u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici [diplomski rad]. [Zagreb]: Hrvatsko katoličko sveučilište; 2019.
5. Júnior FJ, Santos LC, Moura PV, Melo BM, Monteiro CF. Death and dying process: evidences from the literature of nursing. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(6):1122-1126.
6. Afonso SB, Minayo MC. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross [A reappraisal of the works of Elisabeth Kubler-Ross]. *Cien Saude Colet*. 2013;18(9):2729-2732.
7. Driessen A, Borgstrom E, Cohn S. Placing death and dying: Making place at the end of life. *Soc Sci Med*. 2021;291:113974.
8. Benatar D. Should there be a legal right to die? *Curr Oncol*. 2010;17(5):2-3.
9. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016;316(1):79-90.
10. Tarabeih M, Bokek-Cohen Y, Abu Rakia R, Nir T, Coolidge NE, Azuri P. Religious observance and perceptions of end-of-life care. *Nurs Inq*. 2020;27(3):e12347.
11. Dubón-Peniche MDC, Bustamante-Leija LE. Between illness and death: "Euthanasia". *Cir Cir*. 2020;88(4):519-525.
12. Ustun C. Passive euthanasia. *Nurs Ethics*. 2006;13(3):323-324.
13. Turković K, Roksandić Vidlička S, Maršavelski A. Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 2010;17(1):223-246.
14. Gesang B. Passive and active euthanasia: what is the difference? *Med Health Care Philos*. 2008;11(2):175-180.

15. Pesut B, Greig M, Thorne S, Storch J, Burgess M, Tishelman C, et al. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2020;27(1):152-167.
16. Hrvatski sabor. Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, broj: 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14
17. Hrvatski sabor. Ministarstvo vanjskih poslova. (Europska) Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Narodne novine, međunarodni ugovori, broj: 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10, 13/17.
18. Hrvatski sabor. Kazneni zakon. Narodne novine, broj: 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22.
19. Skupština hrvatske liječničke komore. Kodeks medicinske etike i deontologije. Narodne novine, broj: 55/08, 139/15.
20. Hrvatski sabor. Ministarstvo zdravstva. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine, broj: 121/03, 117/08, 57/11.
21. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara, 2005.
22. Novaković D. Eutanazija i situacije umiranja. *Revija za sociologiju*. 1990;2(2):193-252.
23. Trbojević F., Šimac B. Stavovi studenata odabranih sastavnica Sveučilišta u Zagrebu o pasivnoj eutanaziji. *Revija za sociologiju*. 2018;48(2):117-147.
24. Jursić D. Jeste li za eutanaziju? 'Da, ako osoba trpi teške bolove'. *Večernji list* [Internet]. 2018; Dostupno na: <https://www.vecernji.hr/vijesti/jeste-li-za-eutanaziju-da-ako-osoba-trpi-teske-bolove-1280364>
25. Informativna katolička agencija. 54% Hrvata podupire reguliranje eutanazije Zakonom o pravima pacijenata [Internet]. 2003; Dostupno na: <https://ika.hkm.hr/novosti/54-hrvata-podupire-reguliranje-eutanazije-zakonom-o-pravima-pacijenata/>
26. Marinić M. Loše stanje organizma kao „dovoljan“ argument za eutanaziju osobe s invaliditetom. *Obnovljeni Život*. 2007;62(2):131-148.
27. The New England Journal of Medicine. End of Life Decisions in the Netherlands over 25 years. 2017;377:492-494.
28. Gracin D., Herceg J., Kovačić Ž (2022). Izazovi u razmatranjima o eutanaziji kao kaznenom djelu i činu milosrđa. *Strategos*. 2022;6(2):113-144.
29. Stolz E., Burkert N., Großschädl F., Rásky É., Stronegger W. J., Freidl W. Determinants of Public Attitudes towards Euthanasia in Adults and Physician-Assisted Death in Neonates in Austria: A National Survey. *Plos One*. 2015;10(4):1-15.

30. Hains C-A., Hulbert-Williams N. J. Attitudes toward Euthanasia and Physician Assisted Suicide: A Study of the Multivariate Effects of Healthcare Training, Patient Characteristics, Religion and Locus of Control. *Journal of Medical Ethics*. 2013;39(11):713-716.

PRIVITCI

Privitak A: Upitnik znanja i stavova o prihvatljivosti pasivne eutanazije

Poštovani/a

Ovo istraživanje se provodi u znanstveno istraživačke svrhe i radi izrade završnog rada Tanje Bijelić, studentice treće godine preddiplomskog redovnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Ono se sastoji od testa općeg znanja o temi eutanazije, te od upitnika o stavovima o prihvatljivosti pasivne eutanazije. Svi podaci ostaju anonimni.

Očekivano trajanje upitnika je 10-15 minuta, nema očekivanih rizika za ispitanike te je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno.

Klikom na ovaj gumb iskazujete da ste upoznati sa ciljevima istraživanja te da dajete informirani pristanak za sudjelovanje u njemu.

I. Sociodemografski podaci

Molimo Vas da zaokružite odgovor koji vrijedi za Vas.

1. Godina studija
 - a) 1. godina
 - b) 2. godina
 - c) 3. godina
2. Dob
 - a) 18-23
 - b) 24-29
 - c) 30-35
 - d) 36 ili više
3. Koji tip studija pohađate?
 - a) redovni stručni studij sestrinstva
 - b) izvanredni stručni studij sestrinstva

Ukoliko je Vaš odgovor na prethodno pitanje „izvanredni stručni studij sestrinstva“ molim Vas da odgovorite na sljedeće pitanje:

4. Koliko godina radnog iskustva imate u struci ?
-

5. Jeste li vjernik?

a) DA

b) NE

Ukoliko je Vaš odgovor na prethodno pitanje „DA“ molim Vas da odgovorite na sljedeće pitanje:

6. Kojoj vjeroispovijesti pripadate?

a) kršćanstvo

b) islam

c) judaizam

d) drugo: _____

II. Test znanja se sastoji od pitanja ili tvrdnje za koju se treba procijeniti je li ona točna ili netočna. Molimo Vas da zaokružite odgovor za koji smatrate da vrijedi za navedenu tvrdnju.

1. Aktivna eutanazija se ne razlikuje značajno od pasivne po etičkoj opravdanosti.

Točno/Netočno

2. Primjer aktivne eutanazije je gašenje aparata za održavanje života.

Točno/Netočno

3. Dobrovoljna eutanazija se ne smije provoditi bez informiranog pristanka pacijenta.

Točno/Netočno

4. Indirektna eutanazija se poduzima s namjerom ublažavanja boli.

Točno/Netočno

5. Pasivna eutanazija je zakonski dopuštena u Republici Hrvatskoj.

Točno/Netočno

6. U Europi postoje države koje su uvele nekažnjivost dobrovoljne eutanazije.

Točno/Netočno

III. Upitnik o stavovima se sastoji od tvrdnji za koje trebate procijeniti u kojoj mjeri se slažete sa svakom od njih. Molimo Vas zaokružite broj koji vrijedi za Vas:

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. Ako osoba koja trpi teške bolove zatraži da se isključe aparati koji ju održavaju na životu, opravdano je to učiniti.

1 2 3 4 5

2. Pasivna eutanazija je prihvatljiva ako je pacijent samostalno donio odluku o njezinom poduzimanju.

1 2 3 4 5

3. Svaki čovjek ima pravo odlučivati o trenutku svoje smrti.

1 2 3 4 5

4. Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent novorođenče.

1 2 3 4 5

5. Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent dijete.

1 2 3 4 5

6. Ako pacijent nije u stanju samostalno donijeti odluku o prekidanju života, opravdano je da to učini njegova obitelj.

1 2 3 4 5

7. Pasivna eutanazija pruža osobi mogućnost da dostojanstveno umre.

1 2 3 4 5

8. Opravdano je isključiti aparate pacijentu koji je već duže vrijeme u vegetativnom stanju.

1 2 3 4 5

9. Život nam je podario Bog i On je jedini koji ga ima pravo prekinuti.

1 2 3 4 5

10. Pasivna eutanazija je opravdana ako pacijent boluje od neizlječive bolesti.

1 2 3 4 5

11. Ljudski život je svet i kao takvog ga treba očuvati dok Bog ne odluči da je vrijeme za smrt.

1 2 3 4 5

12. Kad se osobi u vegetativnom stanju isključe aparati, za mene je to čin milosrđa.

1 2 3 4 5

13. Kad je pacijent u vegetativnom stanju, njegova obitelj također pati, stoga je opravdano da mu se isključe aparati.

1 2 3 4 5

14. Pasivna eutanazija je neprihvatljiva neovisno o dobi pacijenta.

1 2 3 4 5

15. Ne postoji zdravstveno stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju.

1 2 3 4 5

ŽIVOTOPIS

OSOBNJE INFORMACIJE

Ime i prezime: Tanja Bijelić

Adresa stanovanja: Mandić Selo 31, 47220 Vojnić, Republika Hrvatska

Mjesto i datum rođenja: Sremska Mitrovica, Srbija, 24.1.2001.

E-mail: tanja.bijelic24@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2007. – 2015. god. – Osnovna škola Vojnić

2015. – 2020. god. – Medicinska škola Karlovac, smjer medicinska sestra opće njege

2020. – do sada – Fakultet zdravstvenih studija Rijeka, preddiplomski stručni studij sestrinstvo

RADNO ISKUSTVO:

2017. – 2018. god. Zdravstvene vježbe – stručne vježbe odrađene na internim odjelima Opće bolnice Karlovac u pratnji mentora za vrijeme školovanja, uz samostalno obavljene vježbe na internom odjelu gastroenterologije Opće bolnice Karlovac

2018. – 2019. god. Zdravstvene vježbe – stručne vježbe odrađene na internim, kirurškim i odjelu objedinjenog hitnog prijema Opće bolnice Karlovac u pratnji mentora za vrijeme školovanja, te na preventivnim/edukativnim akcijama opće populacije organiziranim u gradu Karlovcu, uz samostalno obavljene vježbe na internom odjelu neurologije Bolnice za produženo liječenje Duga Resa

2019. – 2020. god. Zdravstvene vježbe – stručne vježbe odrađene na kirurškim odjelima, odjelu ginekologije, rodilišta, psihijatrije, OHBP-a, operacijskim dvoranama i jedinici intenzivnog liječenja Opće bolnice Karlovac, te Domu za starije i nemoćne osobe sv. Antun u Karlovcu u pratnji mentora za vrijeme školovanja

2020. – 2021. god. Zdravstvene vježbe – stručne vježbe odrađene na internim odjelima lokaliteta KBC Sušak

2021. – 2022. god. Zdravstvene vježbe – stručne vježbe odrađene na internim i kirurškim odjelima lokaliteta KBC Rijeka, te na odjelima pedijatrije i ginekologije uz vježbe na lokalitetu KBC Kantrida

2022. – 2023. god. Zdravstvene vježbe – stručne vježbe odrađene na kirurškim odjelima i odjelima intenzivne medicine i psihijatrije na lokalitetima KBC Rijeka i KBC Sušak, te na terenu grada Rijeke u sklopu kolegija zdravstvene njege u kući i patronažne službe

VJEŠTINE

Poznavanje rada na računalu u MS Office alatima (Word, Excel, PowerPoint)

Pasivno poznavanje engleskog i njemačkog jezika.

Aktivno korištenje hrvatskog jezika.

VOLONTIRANJE

Udruga jak kao Jakov, Karlovac od 14.12.2018. – 30.12.2018. – volontiranje na štandu udruge

Studentski zbor fakulteta zdravstvenih studija Rijeka, od 1.10.2021. – 30.9.2022. – sudjelovanje u projektu student mentor ak. god. 2021./ 2022.

NATJECANJA

2018./2019. Sudjelovanje na natjecanju mladih prve pomoći – Hrvatski Crveni križ, ostvareno 5. mjesto na državnom natjecanju Republike Hrvatske

HOBIJI I INTERESI

2013. – 2020. Aktivni član kulturnog umjetničkog društva narodnog plesa Vojnić

2022. Akademija Sveučilišne foto grupe Baltazar – seminar fotografije, uređivanja fotografije, noćno fotografiranje i portreti

2023. objavljena knjiga poezije pod naslovom „Živiš li ili samo dišeš”