

Stavovi studenata diplomskog studija Sestrinstvo o eutanaziji

Jurić, Damir

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:421865>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Damir Jurić

**STAVOVI STUDENATA DIPLOMSKOG
STUDIJA SESTRINSTVO O
EUTANAZIJI**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2024.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Damir Jurić

**STAVOVI STUDENATA DIPLOMSKOG
STUDIJA SESTRINSTVO O
EUTANAZIJI**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2024.

Rad je ostvaren u na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: Izv. prof. dr. sc. Vladimir Grošić, dr.med.

Neposredni voditelj: Kristina Bosak, univ.mag.med.techn.

Rad sadrži 42 lista i 12 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Zdravstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

Hvala mentoru, izv.prof.prim.dr.sc. Vladimiru Grošiću, na ukazanom povjerenju te stručnoj pomoći i vodstvu pri izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem koordinatorici Kristini Bosak, univ.mag.med.techn. te asistenticama Martini Matak, univ.mag.med.tech., Iris Topolić Šestan, univ.mag.med.techn. i Sandri Cohi, univ.mag.med.techn. na strpljenju, savjetima i pomoći pri pripremi dokumentacije za diplomski rad.

Velika hvala „Grupi s fasadom“ što su mi olakšali cjelokupno studiranje, bili podrška te učinili da dvije godine prolete u učenju, ali prvenstveno u zabavi.

Posebna zahvala prijateljici i kolegici Jani Halužan što je uvijek bila moj par u pisanju seminara.

Najveću zahvalu dugujem svojoj obitelji zato što su bili i jesu moja vječna podrška i snaga, kako u profesionalnom usavršavanju, tako i u životu.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo	1
1.2. Podrijetlo i značenje pojma eutanazija.....	2
1.3. Evolucija eutanazije kroz prošlost.....	3
1.3.1. Eutanazija u antičko doba.....	3
1.3.2. Eutanazija u srednjem vijeku	4
1.3.3. Eutanazija tijekom renesanse	5
1.3.4. Eutanazija u 20. stoljeću.....	5
1.3.5. Eutanazija u vrijeme nacista.....	6
1.3.6. Eutanazija od 1960-ih.....	8
1.4. Sadašnje i buduće perspektive eutanazije	9
1.5. Važnost stavova zdravstvenih radnika o eutanaziji.....	9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	11
2.1. Specifični ciljevi.....	11
3. METODE RADA I ISPITANICI.....	12
3.1. Ustroj studije	12
3.2. Uzorak	12
3.3. Instrumenti istraživanja	12
3.4. Statističke metode	12
4. REZULTATI.....	13
5. RASPRAVA.....	25
6. ZAKLJUČAK	28
7. SAŽETAK.....	29
8. SUMMARY	30
9. LITERATURA.....	31
10. ŽIVOTOPIS	34

POPIS KRATICA

SAD	Sjedinjene Američke Države
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
VAD	Dobrovoljno potpomognuto umiranje (engl. <i>voluntary assisted dying</i>)

POPIS TABLICA

Tablica 1. Distribucija ispitanika s obzirom na sociodemografske varijable	13
Tablica 2. Srednje vrijednosti (X) i standardne devijacije (SD) za mišljenje ispitanika o eutanaziji	14
Tablica 3. Distribucija odgovora ispitanika na tvrdnje o pravu odlučivanja o smrti i izazivanju smrti iz samilosnih razloga s obzirom na sociodemografske varijable	15
Tablica 4. Distribucija odgovora ispitanika na tvrdnje o prihvaćanju eutanazije u današnjem društvu i nepostojanja slučajeva za primjerenost eutanazije s obzirom na sociodemografske varijable	16
Tablica 5. Distribucija odgovora ispitanika na tvrdnje o korisnosti i humanosti eutanazije sociodemografske varijable	17
Tablica 6. Distribucija odgovora na tvrdnje o zakonskoj zabrani eutanazije i njenoj primjeni samo kad je osoba terminalno bolesna s obzirom na sociodemografske varijable	18
Tablica 7. Distribucija odgovora o pogrešnosti oduzimanja života i prihvatljivosti eutanazije s obzirom na sociodemografske varijable	19
Tablica 8. Distribucija odgovora na tvrdnje o dostojanstvenosti eutanazije i primjerenosti kod starijih osoba	20
Tablica 9. Distribucija odgovora na tvrdnje o zloupotrebi eutanazije i njenom ispravnom korištenju s obzirom na sociodemografske varijable	21
Tablica 10. Distribucija odgovora na pitanja o slučajevima kada je prihvatljiva i da ju je potrebno provesti samo zbog uklanjanja fizičke boli s obzirom na sociodemografske varijable.....	22
Tablica 11. Distribucija odgovora na tvrdnje o zadaći zdravstvenih radnika i profesionalnoj etici liječnika vezanim za eutanaziju s obzirom na sociodemografske varijable	23
Tablica 12. Distribucija odgovora na tvrdnje o strojnom održavanju života čovjeka i prirodnoj smrti kao lijeku za patnju s obzirom na sociodemografske varijable	24

1. UVOD

Skrb na kraju života sve je relevantnija tema zbog napretka u biomedicinskim istraživanjima i uspostave novih disciplina u medicini utemeljenoj na dokazima i bioetici. Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo dva su termina o kojima se uvelike raspravlja u medicini, a koja u mnogim prilikama izazivaju nezadovoljstvo, a kod drugih izazivaju olakšanje. Evolucija ovih izraza i događaji povezani s njihovim proučavanjem omogućili su evaluaciju slučajeva koji su uspostavili korisne definicije za zakonsku regulaciju palijativne skrbi i javnih politika u različitim zdravstvenim sustavima. Međutim, još uvijek postoje mnogi aspekti koje treba razjasniti i definirati (1).

1.1. Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo

Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo dvije su teme o kojima se raspravlja kroz povijest, uglavnom zato što pripadaju okviru života kao ljudskog prava, koje se godinama univerzalno brani. Međutim, značenje riječi eutanazija kao dobre smrti stvara sukobe na društvenoj, moralnoj i etičkoj razini. Uglavnom zato što je smrt gubitak, teško ju je shvatiti kao nešto pozitivno i, dodatno, nekoliko povijesnih događaja poput nacističkih eksperimenata povezivalo je pojam eutanazije više s ubojstvom nego s činom empatije. Suvremeniji tekstovi spominju da je eutanazija proces u kojem se, korištenjem ili uzdržavanjem od kliničkih mjera, može ubrzati smrt pacijenta u neizlječivom ili terminalnom stanju kako bi se izbjegla pretjerana patnja (2). Razlika između eutanazije i potpomognutog samoubojstva je u tome što kod potonjeg pacijent poduzima konačnu radnju, međutim, obje se prakse mogu uvesti u termin potpomognuta smrt. Trenutno nekoliko zemalja odobrava potpomognutu smrt, uključujući Nizozemsku, Luksemburg i Kanadu. Belgija i Kolumbija imaju propise koji dekriminaliziraju samo eutanaziju. Druga mjesta gdje je potpomognuto samoubojstvo legalno su Švicarska i pet država Sjedinjenih Američkih Država (SAD), posebno Oregon, Vermont, Washington, Kalifornija i Montana. Španjolska se nedavno pridružila popisu zemalja koje su donijele zakone o eutanaziji kroz organski zakon iz ožujka 2021. godine koji regulira eutanaziju u toj državi u javnim i privatnim ustanovama. Činjenica da se sve više zemalja pridružuje zakonodavstvu o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu iznijela je na vidjelo mišljenja mislilaca, političara, filozofa i liječnika. Nekoliko je zemalja pokrenulo rasprave o tom pitanju u svojim državnim sustavima. Latinska Amerika pokušava snažno napredovati na ovom medicinsko-filozofskom polju.

Trenutačno se u Čileu u Kongresu raspravlja o zakonu „*Muerte digna y cuidados paliativos*“, koji nastoji regulirati pitanje eutanazije i potpomognutog samoubojstva u zemlji (3).

1.2. Podrijetlo i značenje pojma eutanazija

Riječ eutanazija potječe od grčke riječi „*eu*“ što znači dobro i riječi „*thanatos*“ što znači smrt, stoga je etimološko značenje ove riječi „dobra smrt“. Tijekom vremena evolucija značenja je varirala, čak se smatralo oblikom iskorjenjivanja ljudi kategoriziranih pod oznakom vođenja manje dostojanstvenog života. Potpomognuto samoubojstvo je stanje u kojem je pacijent taj koji provodi radnju koja završava njegov život gutanjem smrtonosnog lijeka, koji je izdat u kontekstu zdravstvene skrbi i stoga se naziva potpomognutim. Ovu skrb pruža liječnik educiran za to područje. Međutim, potrebna je prethodna koordinacija multidisciplinarnog tima pa čak i procjena etičkog povjerenstva kako bi se utvrdilo da pacijent ostvaruje punu autonomiju, bez prisile situacije u kojoj živi i slobodan od fatalističkih želja psihijatrijske bolesti. Riječ eutanazija znači „omogućavanje smrti osobi koja to slobodno zahtijeva kako bi se oslobodila patnje koja je nepovratna i koju sama osoba smatra nepodnošljivom“ (4). Neki autori idu dublje u definiciju i smatraju da je za značenje eutanazije potrebno uzeti u obzir elemente koji su važni u samoj riječi, kao što je činjenica da se govori o činu kojim se nastoji izazvati smrt i koji se provodi radi otklanjanja patnje osobi koja umire. Drugi elementi sa sekundarnim karakterom u definiciji su pristanak pacijenta (poštujući autonomiju i slobodu u pozitivnom i negativnom smislu, što znači da čin ne smije biti ni na koji način iznuđena). Drugi element je terminalna priroda bolesti, s nepovratnim ishodom koji stvara nesigurnost i gubitak dostojanstva. Treći sekundarni element je odsutnost boli smrti zbog upotrebe lijekova kao što su analgetici, uključujući opioide, relaksanti mišića pa čak i anestetike. Konačno, posljednji element je zdravstveni kontekst u kojem se radnja izvodi (važan u nekim zakonodavstvima da se smatra eutanazijom) (5). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), spoj ovih dviju komponenti trenutna je definicija eutanazije, koja opisuje kao radnju koju osoba izvodi kako bi izazvala bezbolnu smrt drugog subjekta ili ne sprječava smrt u slučaju neizlječive bolesti ili nepovratne kome. Isto tako, uz eksplicitni uvjet da pacijent mora patiti fizički, emocionalno ili duhovno i da se ta bolest ne može kontrolirati konvencionalnim mjerama kao što su medicinski tretmani, analgetici, među ostalim, onda je cilj eutanazije ublažiti tu patnju. Nažalost, pojam eutanazija godinama se zlorabi, a druge prakse nazivaju se ovom riječju. Primjer ove situacije dogodio se tijekom nacističke tiranije kada se riječ eutanazija odnosila na ubojstva osoba s invaliditetom,

osoba s mentalnim poremećajima, niskog društvenog statusa ili homoseksualnih osoba. U to je vrijeme eutanazija čak bila istovremena praksa uz genocid nad Židovima (6). Ne samo da je izraz zloupotrijebljen; također postoji velika varijabilnost izraza koji se odnose na eutanaziju. Na primjer, zakoni stvoreni da reguliraju eutanaziju imaju različite nazive diljem svijeta; u Nizozemskoj, zakon koji regulira ovu praksu poznat je kao zakon o prekidu života; u Belgiji se to zove zakon o eutanaziji, u Francuskoj se također zove zakon o eutanaziji. U Oregonu (SAD) to se zove čin dostojanstvene smrti; u Kaliforniji, to je zakon o opciji na kraju života. U Kanadi se to zove medicinska pomoć pri umiranju; u Victoriji (Australija) je to dragovoljno potpomognuto umiranje, no sve te denominacije upućuju na već dobro poznati pojam eutanazija (5).

1.3. Evolucija eutanazije kroz prošlost

Za razumijevanje evolucije i važnosti koncepata eutanazije treba analizirati povijest eutanazije i potpomognutog samoubojstva; od nastanka pojma, prolazeći kroz njegove prve manifestacije u antici; spominjanje koncepcija velikih mislilaca poput Platona i Hipokrata; prolazeći kroz ulogu Katoličke crkve; uglavnom u srednjem vijeku, gdje se, sljedeći misao sv. Tome Akvinskog, osuđivala samoizazvana smrt ili smrt o kojoj se razmišljalo vlastitom voljom. Kasnije, s doba renesanse i ponovnim usponom znanosti, tehnologije i umjetnosti, izraz eutanazija je napravio prijelaz u oblik sličan onome koji danas poznajemo od mislilaca kao što su Thomas More i Francis Bacon. Konačno, prvi znakovi eugenike bili su poznati u Londonu, Švedskoj, Njemačkoj i SAD-u u dvadesetom stoljeću. Postojao je odnos s izrazom eutanazija koji je kasnije korišten naizmjenično, posebno u nacističkom režimu, za označavanje oblika sustavnog ubojstva kojim se nastojalo iskorijeniti one koji nisu bili dostojni živjeti život (7).

1.3.1. Eutanazija u antičko doba

U trećoj knjizi Platonove „Republike“ autor je naveo da one koji žive svoje živote usred bolesti i lijekova ili koji nisu bili fizički zdravi treba ostaviti da umru; implicirajući da se smatralo da su ljudi u tim uvjetima toliko patili da im je kvaliteta života smanjena, što se tim misliocima činilo razumljivim. Međutim, drugi autori poput Hipokrata i njegove poznate Hipokratove zakletve tražili su zaštitu života pacijenata kroz medicinu, posebno u osjetljivim zdravstvenim stanjima sklonim smrtnim ishodima. Ova Hipokratova zakletva ista je ona zakletva koja

prožima naše vrijeme i predstavlja argument među onima koji se protive eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu (5). Drugi tekstovi koji prikupljaju misli o Sokratu i njegovom učeniku Platonu ističu da je bilo moguće i dobro razumljivo razmišljati o prestanku života koji je suočen s teškom bolešću; razmisliti o smrti kako bi se izbjegla duga i mučna agonija. Ova činjenica je kompatibilna s koncepcijom sadašnje eutanazije budući da je to kraj ovog zdravstvenog postupka. U Republici, Platonovom tekstu, liječnik Herodotus je također osuđen zbog pronalaska načina produljenja smrti i pretjeranog upravljanja simptomima teških bolesti, što je danas poznato kao distanazija ili pretjerano liječenje koje produljuje život. Ovakav pretjerani tretman produžuje patnju bolesne osobe, čak je dovodi do toga da zadrži prisutne biološke znakove, ali u stanju otuđenosti i apsolutne ovisnosti o medicinskoj opremi kao što su respiratori i umjetno hranjenje. Međutim, najjači pokazatelj da se eutanazijsko samoubojstvo poticalo u Grčkoj leži u drugim misliocima poput Pitagorejaca, Aristotelovaca i Epikurejaca koji su oštro osudili ovu praksu, što sugerira da se ona ponavljano provodila kao metoda i stoga su je osudili ti mislioci (8). Za vrijeme Rimskog Carstva i na područjima pod njegovom vlašću vjerovalo se da smrtno bolesni koji su počinili samoubojstvo imaju dovoljno razloga za to pa je samoubojstvo uzrokovano nestrpljenjem i nedostatkom rješenja za bol ili bolest bilo prihvaćeno, kada nije bilo pristupa lijekovima. Osim toga, u to je vrijeme bilo slab razvoj medicine, a mnogi su bolesnici umrli bez liječenja. Ta se situacija kasnije promijenila s pojavom Katoličke crkve, a u tom razdoblju, onaj tko je pokušao učiniti čin protiv vlastitog života, bio je lišen pokopa u zemlju. Sveti Augustin je rekao da je samoubojstvo odvratno i mrzako čin, od 693. godine, svatko tko je pokušao narušiti svoj fizički integritet bio je ekskomuniciran. Odbacivanje pojedinaca i njihove loze, lišavanje mogućnosti da prisustvuju sprovodu, pa čak i protjerivanje iz gradova i oduzimanje imovine koju su posjedovali, bili su kazna (7).

1.3.2. Eutanazija u srednjem vijeku

Tijekom srednjeg vijeka katolicizam je upravljao znanostu, umjetnošću i medicinom. Zbog ove čvrste religiozne tendencije i ustrajnosti augustinske misli, samoubojstvo nije bilo dobro viđeno. Nije bilo dopušteno davati smrtonosnu tvar osobi kako bi se okončala patnja teške ili terminalne bolesti. Ljudi koji su si u to vrijeme oduzimali život nisu mogli biti pokopani „kršćanski“ stoga nisu imali pristup sprovodu, niti pratnji svoje obitelji u vjerskom obredu. Fizička patnja i bol tada su se smatrali putem slavljenja. Patnja je veličana kao oblik kojim Bog čisti grijeh, slično patnji koju je Isus podnio tijekom svojih dana na Kalvariji. Međutim, u

borbama se dogodila suprotna situacija; vrsta kratkog oružja nalik na bodež često se koristila kako bi se dokrajčili teško ranjeni neprijatelji i tako smanjila njihova patnja, lišavajući ih mogućnosti ozdravljenja i nazivalo se „ubijanje iz milosrđa“ (5).

1.3.3. Eutanazija tijekom renesanse

Buđenjem znanosti i filozofije ponovno su se pokrenule misli antičkih filozofa, dajući prednost čovjeku, svijetu i prirodi, pospješujući tako medicinski i znanstveni razvoj. U svom diskursu Thomas More i Francis Bacon govore o eutanaziji, međutim, oni konceptu eutanazije daju eugenički smisao, sličan onome koji se isповijeda u Platonovoj Republici. Upravo je kod ovih filozofa pojam eutanazija dobio svoje današnje žarište, a odnosi se na ubrzanje umiranja teško bolesne osobe koja nema mogućnosti ozdravljenja. Drugim riječima, u tom je razdoblju eutanazija dobila svoje današnje značenje, a smrt se počela smatrati posljednjim životnim činom. Stoga je bilo potrebno svim raspoloživim sredstvima pomoći umirućoj osobi da postigne dostojanstvenu smrt bez patnje, zatvarajući ciklus života koji završava smrću (9). U svom djelu pod naslovom „Utopija“, Thomas More je potvrdio da bi u idealnoj naciji trebalo pružiti potrebnu i podržavajuću skrb za umiruće. Isto tako, u slučaju izvanredne patnje, može se preporučiti prekid patnje, ali samo ako se pacijent slaže, uskraćivanjem hrane ili davanjem smrtonosnog lijeka; ovaj postupak mora biti poznat pogođenoj osobi i uz odgovarajuće dopuštenje vlasti i svećenika (8). Kasnije, u 17. stoljeću, teolog Johann Andreae u svojoj utopiji „Christianopolis“ proturječi argumentima Bacona i Moroa, braneći pravo teško bolesnih i neizlječivo bolesnih da nastave živjeti, čak i ako su poremećeni i otuđeni, zagovarajući skrb temeljenu na potpori i popustljivosti. Slično tome, mnogi su liječnici odbacili koncepte Platona, Moroa i Bacona. Umjesto toga, usredotočili su se na suprotstavljanje eutanaziji, ponajviše u devetnaestom stoljeću. Na primjer, liječnik Christoph Hufeland spomenuo je da je posao liječnika samo očuvati život, bez obzira na to radi li se o sudbini ili nesreći, ili vrijedi li živjeti (10).

1.3.4. Eutanazija u 20. stoljeću

Prije promatranja relevantnih aspekata eutanazije u 20. stoljeću, važno je istaknuti razmišljanja koja o dvije epizode eutanazije u 19. stoljeću. Prvi se dogodio na Siciliji (Italija) 1860. godine, tijekom bitke kod Calatafimi, gdje su dva vojnika neprestano patila, jedan zbog ozbiljnog

prijeloma noge s gangrenom, a drugi zbog prostrjelne rane. Dvojica vojnika molila su da im se dopusti da umru, a kako su bili na nesigurnom mjestu bez medicinskih potrepština, dali su im pilulu opijuma, koja ih je umirivala sve dok nisu umrli. Druga epizoda je švedski liječnik po imenu Alex Munthe; koji je svjedočio boli mnogih pacijenata u pariškoj bolnici. Stoga je odlučio početi primjenjivati morfij kako bi pomogao ljudima koje su vukovi ozbiljno ozlijedili i koji su imali lošu prognozu; stoga je svrha upotrebe opioida bila analgezija dok je nastupala smrt (11). Također je važno istaknuti rukopis pod naslovom „Eutanazija“ S. Williamsa objavljen 1873. godine u časopisu „*Popular Science Monthly*“, koji je objavljivao tekstove Darwina, Edisona, Pasteura i Beechera. Ovaj tekst je uključivao izvješće o aktivnoj eutanaziji teško bolesnih pacijenata bez lijeka, u kojem je liječnicima savjetovano da tim pacijentima daju kloroform ili neki drugi anestetik kako bi se smanjila razina svijesti ispitanika i ubrzala njihova smrt na bezbolan način (10). Razumijevajući da se o eutanaziji govorilo već u devetnaestom stoljeću, godinama nakon, posebno 1900. godine, utjecaja eugenike, utilitarizma, socijalnog darvinizma i novih struja mišljenja u Engleskoj i Njemačkoj, započelo su u raznim dijelovima svijeta, projekti koji su razmatrali aktivni prekid života, čime su nastala društva za eutanaziju u kojima su se vodile rasprave između filozofa, teologa, odvjetnika i doktora medicine. Ta su društva raspravljala o različitim slučajevima, poput tuberkuloznog bolesnika Rolanda Gerkana, koji se smatrao nepodobnim i stoga kandidatom za otpuštanje sa svijeta. Oskudica resursa, glad i ratovi bili su razlozi za promicanje eutanazije kao oblika eliminacije subjekata koji se smatraju slabima ili nepodobnima, kao što se tvrdi u tekstovima Ernsta Haeckela. Međutim, protivnici te prakse, poput Bindinga i Hochea, branili su načelo slobodne volje 1920. godine (12).

1.3.5. Eutanazija u vrijeme nacista

Kao što je već navedeno, pojam eutanazija u tom je razdoblju zlouporabljen; približno 275 000 subjekata (kako je objavljeno na Međunarodnom vojnom sudu u Nürnbergu 1945. – 1946.), koji su imali određeni stupanj tjelesnog ili mentalnog invaliditeta, ubijeno je tijekom programa eutanazije Adolfa Hitlera. No, nacisti nisu bili prvi koji su prakticirali oblik eugenike pod nazivom eutanazija, budući da je početkom 1900-tih u Londonu već počela sterilizacija odbačenih, poput slijepih, gluhih, osoba s poremećajima mentalnog zdravlja, osoba s epilepsijom, kriminalaca i silovatelja. Ta se praksa proširila na različite zemlje poput Švedske i SAD-a (8). Nacistima je eutanazija predstavljala sustavno ubijanje onih čiji su životi bili nedostojni življenja. Ovaj se čin nazivao „Akcija T4“. Isprva i zakonom, od 1939. godine,

bolnice su bile obavezne voditi računa o novorođenčadi s invaliditetom, što je dovelo do pogubljenja više od 5 000 novorođenčadi korištenjem uskraćene hrane ili smrtonosne injekcije. Godinu dana prije tog zakona, 1938. godine, u Njemačkoj se pojavio jedan od prvih poznatih slučajeva eutanazije djece. Ta je povijest nazvana pričom o djetetu K, u kojoj je otac maloljetnika bio taj koji je od Hitlera pismeno tražio eutanaziju za svog sina jer je dijete imalo tešku mentalnu retardaciju i kritične morfološke poremećaje. Hitler je dao svoj pristanak za provođenje postupka na djetetu K i tako se program počeo širiti alemanskim teritorijem (13). Od tada su liječnici i medicinske sestre bili zaduženi za prijavu novorođenčadi s promjenama, stvarajući „dječje odjele“ za interniranje djece koja bi bila osuđena na smrt nakon odluke odbora. Određen je popis bolesti i stanja za koje se smatralo da ih nije poželjno prenijeti na Hitlerovu superiornu arijevsku rasu, stoga je svako dijete s idiotizmom, mongolizmom, sljepoćom, gluhoćom, hidrocefalusom, paralizom i malformacijama kralježnice, glave i kukova bilo podobno za eutanaziju (14).

Nakon toga, program je proširen na odrasle osobe s kroničnim bolestima, tako da su te osobe odabrane i prevezene od strane osoblja T4 u psihijatrijske sanatorije koji su strateški smješteni daleko. Ondje su je pacijentima primijenjena injekcija prevelikih doza barbiturata, a trovanje ugljičnim monoksidom testirano je kao metoda eliminacije, nadražujući nadaleko poznatu plinsku komoru istrebljenja u koncentracijskim logorima, situacija koja se dogodila prije 1940. godine (5). Opet su liječnici i medicinske sestre bili ti koji su odredili pacijente za te postupke, u ovom su slučaju ti zdravstveni djelatnici podržavali nacistička istrebljenja. Pacijente su odvodili u sanatorije, gdje su ih psihijatri procjenjivali i označavali crvenom bojom ako trebaju umrijeti, a plavom bojom ako im je dopušteno živjeti (ovakav oblik selekcije bio je sličan i kod djece) (8). U ovom slučaju, patologije koje se smatraju kriterijima za smrt bile su one koje stvaraju invaliditet kao što su shizofrenija, paraliza, sifilis s posljedicama, epilepsija, pacijenti s kroničnim bolestima s različitim načinima liječenja, osobe ne-njemačkog podrijetla i pojedinci miješane krvi (14). Kad su stigli u lječilišta, obaviješteni su da će se podvrgnuti fizičkom pregledu i istuširati kako bi se dezinficirali, a umjesto toga, ubijeni su u plinskim komorama. Unatoč akciji crkve 1941. godine protiv nacista i nakon što je postignuta obustava projekta „Aktion T4“, pristaše nacista tajno su održavale praksu, obnovivši je 1942. godine, s tom razlikom što su žrtve ubijane smrtonosnom injekcijom, prekomjernom dozom droga ili ostavljane da umru od gladi, umjesto upotrebom plinskih komora. Ovaj novi modificirani oblik eutanazije, koji nije uključivao plinske komore, postao je poznat kao „divljačka eutanazija“ (5).

1.3.6. Eutanazija od 1960-ih

U rujnu 1945. godine počela su suđenja za zločine koje su počinili nacistički pristaše; pobjedničke savezničke snage provele su ta ispitivanja na kraju rata. Tijekom ovih suđenja identificirani su slučajevi pokusa na ljudima i javno razotkrivanje nacističkog programa eutanazije. Nakon suđenja u Nürnbergu i ukidanja nacističkih eksperimenata pojavio se niz od sedam dokumenata među kojima se ističe Nürnberški kodeks koji sadrži deset temeljnih načela za istraživanje na ljudima (15). Nakon ovih presuda, biotehnologija je ubrzana, s pojavom novih tehnika za intervenciju u procesu bolesti i zdravlja. Produljenje životnog vijeka i pojava bolesti koje kronično ugrožavaju zdravstveno stanje ljudi generirali su promjenu u poimanju kritično bolesnog pacijenta i terminalnog stanja života. Slučajevi poput Karen Ann Quinlan stavili su u prvi plan pitanje eutanazije i točnije kontrole ekstremnih mjera liječenja. Karen, mlada Amerikanka, ostala je u vegetativnom stanju zbog teških neuroloških oštećenja nakon opijanja alkoholom i barbituratima. Nakon šest mjeseci u toj državi i pod skrbništvom katoličkog svećenika, Karenini roditelji zatražili su uklanjanje umjetnog respiratora, tvrdeći da je ona u svom stanju svijesti prije incidenta izjavila da se ne slaže s umjetnim održavanjem života kod pacijenata u komi. Bolnica je odbila ukloniti respirator, obrazlažući se pravnim problemima oko datuma, a roditelji su se obratili sudu, koji je bolnici u prvom stupnju dao za pravo. Unatoč tome, Vrhovni sud New Jerseyja odobrio je Karen Ann pravo da umre u miru i dostojanstvu. Unatoč povlačenju umjetnog respiratora, nastavila je živjeti do 1985. godine, kada je konačno umrla (16).

Drugi važan slučaj bio je Paul Brophy, koji se također dogodio u SAD-u. Paul je bio vatrogasac u Massachusettsu i pao je u duboku komu zbog puknuća aneurizme bazilarne arterije; u početku je njegova obitelj zagovarala mjere potpore, ali je kasnije zatražila od bolnice da isključi te načine kako bi omogućila smrt, kao što je Paul naznačio dok je još bio pri svijesti. Bolnica je odbila provesti ovaj zahvat pa se obitelj obratila sudu, gdje je prvo odbijeno skidanje mjera potpore (gastrostoma). Stoga se obitelj obratila državnom vrhovnom sudu, postigavši Paulov transfer u drugi medicinski centar gdje mu je uklonjena gastrostoma, što je dovelo do njegove smrti u roku od nekoliko dana (16).

Ingrid Frank, Njemica koja je zbog prometne nesreće bila u stanju kvadrilegije, koja je isprva tražila rehabilitaciju, ali je kasnije inzistirala da joj se dopusti umrijeti, popila je piće koje je sadržavalo otopinu cijanida. Pritom je snimljena i ona koja prikazuje svojevrsno potpomognuto

samoubojstvo. Iz tog razloga, ovo je još jedan slučaj koji se bavi ovim pitanjem i važno ga je znati kao pozadinu u razvoju eutanazije i potpomognutog samoubojstva (15).

1.4. Sadašnje i buduće perspektive eutanazije

Definicija moždane smrti, racionalna uporaba koncepta eutanazije i potpomognutog samoubojstva te znanstvena pismenost ciljevi su globalne bioetike za reguliranje eutanazije i potpomognutog samoubojstva, koji mogu biti dostupni u svim zdravstvenim sustavima. Skrb za umiruće i dalje će biti predmetom rasprave zbog borbe između biomedicinskih načela, različitih postojećih pravnih okvira i uvjerenja opće populacije. Čini se da je medicinska edukacija i priprema u percepciji smrti, posebice dostojanstvene smrti, stup shvaćanja potrebe razvoja medicinsko-pravnih alata koji jamče integritet čovjeka do kraja njegova postojanja. To je razlog zašto se nove generacije zdravstvenih radnika moraju educirati u bioetici kako bi se suočili s tim etičkim sukobima tijekom razvoja svoje profesionalne karijere (17). Osim toga, iako koncepcija bioetike pripada zapadnom svijetu, ključno je uzeti u obzir gledište drugih kultura i vjerovanja, primjerice, istraživanje provedeno u Turskoj, gdje su ispitani studenti sestrištva, pokazalo je da mnogi razumjeli su razloge za provođenje eutanazije; međutim, oni znaju da islam to zabranjuje, kao i njegovo zakonodavstvo, i stoga ne bi sudjelovali u ovoj vrsti postupka. Isto tako, kršćanstvo i islam zabranjuju eutanaziju, ali judaizam je također zabranjuje; općenito, takozvane abrahamske religije protive se svakom obliku potpomognute smrti, bilo da se radi o aktivnoj eutanaziji, pasivnom ili potpomognutom samoubojstvu (18).

1.5. Važnost stavova zdravstvenih radnika o eutanaziji

Neophodno je znati stajalište zdravstvenih radnika o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu, posebno uzimajući u obzir da zdravstveni radnici, posebno liječnici i medicinske sestre, pružaju sveobuhvatnu skrb i prate pacijente u ovom trenutku, što bi, ako bude odobreno, uključilo zdravstvenu zajednicu u javni i privatni sustav zdravstva. Iako se čini lako pomisliti da zdravstveni radnici imaju stav u korist čina eutanazije jer su u izravnom i kontinuiranom kontaktu sa situacijama na kraju života, kao što su palijativna skrb, neizlječive bolesti i kritično bolesni pacijenti. Važno je zapamtiti da je Hipokratova zakletva uglavnom kategorična u spominjanju odbijanja eutanazije i potpomognutog samoubojstva (19). Isto tako, također je važno napomenuti da su mnoga od najstarijih sveučilišta u zapadnom svijetu nastala kroz

Katoličku crkvu i upravo ovo vjerovanje osuđuje praksu eutanazije i nastavlja je osuđivati do danas. Ova situacija uzrokuje da se mnogi studenti medicine i sestinstva u tim školama ponašaju temeljeno na humanističkim načelima pod zaštitom vjere i religije i stoga odbijaju mogućnost eutanazije (20). Kontroverzna tema eutanazije dobiva značajnu pažnju na svim razinama društva, od državnih vlada do velikih i malih zajednica. Studije sugeriraju da je aktivna, dobrovoljna eutanazija, odnosno davanje smrtonosnog lijeka za kraj života pacijenata na njihov izričit zahtjev, u praksi u Europi i nekim američkim državama. Pojmovi eutanazija, dobrovoljno potpomognuto umiranje (engl. *voluntary assisted dying* - VAD) i umiranje uz pomoć liječnika koriste se naizmjenično u literaturi koja uključuje prekid života pacijenta iz razloga suosjećanja i na izričit zahtjev osobe. Međutim, druge situacije nisu uzete u obzir u definiciji eutanazije, na primjer, uskraćivanje ili prekid liječenja ili uporaba opioida za ublažavanje boli i patnje koji bi mogli ubrzati smrt (21).

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u skrbi za pacijente koji traže eutanaziju. Izraz „uključenost medicinskih sestara“ odnosi se na mnogo različitih aspekata, kao što su uloga i iskustva medicinskih sestara tijekom primanja zahtjeva i izvještavanja liječnika te njihovo sudjelovanje u procesu donošenja odluka. To također može značiti njihovu prisutnost i pomoć tijekom procesa primjene lijeka te emocionalnu i psihološku podršku koju pružaju obitelji. Međutim, njihova uloga i spremnost na sudjelovanje razlikuju se od zemlje do zemlje, od pojedinca do pojedinca i konteksta njihove prakse (22). Ovakav razvoj događaja pokrenuo je važno pitanje o percepciji i stavovima medicinskih sestara prema eutanaziji. Percepcija je prepoznavanje i tumačenje osjetilnih informacija, dok su stavovi opće procjene koje pojedinci imaju u vezi s temom. U literaturi su identificirani neki ozbiljni psihološki, moralni i emocionalni rizici kojima medicinske sestre mogu biti izložene kada sudjeluju u procesu eutanazije. Moralni rizici tiču se dilema ispravnog i pogrešnog ponašanja, dok se emocionalni rizici odnose na ranjivosti otkrivanja vlastitih osjećaja kada je riječ o eutanaziji (23).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati stavove studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji.

2.1. Specifični ciljevi

1. Ispitati utječe li dob na stavove studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji.
2. Ispitati utječe li spol na stavove studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji.
3. Ispitati utječe li religioznost na stavove studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji.

3. METODE RADA I ISPITANICI

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje (24).

3.2. Uzorak

U istraživanju su sudjelovali studenti prve i druge godine diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek u vremenskom razdoblju od 01. veljače do 01. travnja 2024. godine.

3.3. Instrumenti istraživanja

Istraživanje je provedeno anonimnim upitnikom „*Euthanasia Attitude Scale*“ koji je s engleskog jezika preveden na hrvatski jezik te je dostupan na mrežnoj stranici <https://www.mdpi.com/2039-4403/12/2/30>. Originalni upitnik izvorno su razvili i potvrdili Tordella i Neutens 1979. godine u Sjedinjenim Američkim Državama, kako bi procijenili stav prema eutanaziji među studentima i od tada je korišten u značajnom broju istraživanja. Na navedenoj mrežnoj stranici je naznačeno da se upitnik može koristiti uz pravilno navođenje izvora (25).

3.4. Statističke metode

Za statističku obradu podataka korišten je statistički program IBM SPSS Statistics 26.0. za Windows, verzija 0.0.1., IBM, USA, Software inc; 2021. Kategorijski podaci su prikazani apsolutnim i relativnim frekvencijama. Tablično su prikazani aritmetička sredina kao mjera srednje vrijednosti i standardna devijacija kao mjera varijabiliteta s obzirom na ukupnu populaciju te s obzirom na socio-demografske varijable. Za potvrđivanje potencijalne razlike u odgovorima između ispitanika dviju skupina korišten je Mann-Whitney U test, a za više skupina Kruskal-Wallis Anova test. Statistička značajnost je postavljena na $P < 0,05$.

4. REZULTATI

U istraživanju o stavovima studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji sudjelovao je 101 ispitanik od čega 85 % žena i 15 % muškaraca u dobi od 20 do 53 godine. Sociodemografski podaci ispitanika su prikazani u tablici 1.

Tablica 1. Distribucija ispitanika s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	n	%
Spol	Žene	86	85 %
	Muškarci	15	15 %
Životna dob (godine)	20-30	41	41 %
	31-35	11	11 %
	36-40	25	25 %
	41+	24	24 %
Bračni status	Izvanbračna zajednica	18	18 %
	Rastavljena/rastavljen	8	8 %
	Samac	14	14 %
	Udana/oženjen	61	60 %
Studij	1. godina diplomskog	41	41 %
	2. godina diplomskog	60	59 %
Mjesto stanovanja	Grad	73	72 %
	Selo	28	28 %
Religioznost	Aktivan vjernik	38	38 %
	Neaktivan vjernik	54	53 %
	Ne želim odgovoriti	9	9 %

Stavovi o eutanaziji su ocijenjeni od 1 do 5 te promatrani kroz 20 specifičnih tvrdnji, a srednja vrijednost i standardna devijacija za svaku tvrdnju svake kategorije su prikazani u tablici 2.

Tablica 2. Srednje vrijednosti (X) i standardne devijacije (SD) za mišljenje ispitanika o eutanaziji

Stavovi studenata o eutanaziji	X	SD
Osoba s neizlječivom bolešću ima pravo odlučiti umrijeti.	3,7	1,0
Izazivanje smrti iz milosrdnih razloga je pogrešno.	2,9	1,1
Eutanazija bi trebala biti prihvaćena u današnjem društvu.	3,7	1,1
Ne postoje slučajevi kada je eutanazija primjerena.	2,4	1,1
Eutanazija je korisna u pravo vrijeme i na pravom mjestu.	3,8	1,0
Eutanazija je čin humanosti.	3,5	1,1
Eutanazija bi trebala biti zabranjena zakonom.	2,2	1,2
Eutanaziju treba koristiti kada osoba ima terminalnu bolest.	3,4	0,9
Oduzimanje ljudskog života je pogrešno bez obzira na okolnosti.	2,8	1,2
Eutanazija je prihvatljiva u slučajevima kada je nestala svaka nada za oporavak.	3,7	1,0
Eutanazija daje osobi priliku da umre dostojanstveno.	3,9	1,1
Eutanazija je prihvatljiva ako je osoba starija.	2,9	1,0
Eutanazija će dovesti do zloupotrebe iste.	3,2	1,0
Vjerujem da se u zemljama gdje je eutanazija dozvoljena, ista provodi ispravno.	3,6	1,0
Vrlo je malo slučajeva kada je eutanazija prihvatljiva.	3,1	1,1
Eutanaziju treba prakticirati samo radi uklanjanja fizičke boli, a ne emocionalne boli.	3,0	1,1
Zadaća zdravstvenih radnika je održati i sačuvati život, a ne prekinuti ga.	3,7	1,1
Jedna od ključnih profesionalnih etika liječnika je produžiti živote, a ne prekinuti ih.	3,6	1,1
Čovjeka ne bi trebali na životu održavati strojevi.	3,3	1,2
Prirodna smrt je lijek za patnju.	3,1	1,1

Tablica 3 prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnje o pravu odlučivanja o smrti i izazivanju smrti iz samilosnih razloga s obzirom na sociodemografske varijable

Tablica 3. Distribucija odgovora ispitanika na tvrdnje o pravu odlučivanja o smrti i izazivanju smrti iz samilosnih razloga s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Osoba s neizlječivom bolešću ima pravo odlučiti umrijeti.			Izazivanje smrti iz milosrdnih razloga je pogrešno.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	3,8	1,3	0,413	2,7	1,3	0,583
	Žene	3,7	1,0		2,9	1,1	
Životna dob (godine)	20-30	3,7	0,9	0,156	2,8	1,1	0,233
	31-35	3,9	0,9		2,5	1,0	
	36-40	3,4	1,2		2,8	1,3	
	41+	4,0	1,0		3,2	1,0	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,7	1,1	0,779	3,1	1,1	0,374
	Rastavljena/rastavljen	3,8	0,9		3,0	0,8	
	Samac	4,0	0,8		2,4	0,8	
	Udana/oženjen	3,6	1,1		2,9	1,2	
Studij	1. godina diplomskog	3,5	1,0	0,027*	2,9	1,1	0,872
	2. godina diplomskog	3,9	1,0		2,9	1,2	
Mjesto stanovanja	Grad	3,7	1,0	0,747	2,9	1,1	0,651
	Selo	3,8	1,0		2,8	1,2	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,3	1,2	0,074	3,3	1,2	0,011*
	Neaktivan vjernik	3,9	0,9		2,6	1,0	
	Ne želim odgovoriti	4,0	0,7		2,4	1,2	

*statistička značajnost

U tablici 4 su prikazani odgovori ispitanika na tvrdnje o prihvaćanju eutanazije u današnjem društvu i nepostojanja slučajeva za primjerenost eutanazije s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 4. Distribucija odgovora ispitanika na tvrdnje o prihvaćanju eutanazije u današnjem društvu i nepostojanja slučajeva za primjerenost eutanazije s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Eutanazija bi trebala biti prihvaćena u današnjem društvu.			Ne postoje slučajevi kada je eutanazija primjerena.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	3,7	1,2	0,722	2,5	1,2	0,741
	Žene	3,6	1,1		2,4	1,1	
Životna dob (godine)	20-30	3,6	1,2	0,258	2,3	1,0	0,857
	31-35	4,3	0,9		2,2	1,3	
	36-40	3,5	1,3		2,5	1,3	
	41+	3,6	0,8		2,4	1,2	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,7	1,2	0,451	2,4	1,0	0,289
	Rastavljena/rastavljen	3,6	1,2		2,4	1,1	
	Samac	4,1	1,0		1,9	1,3	
	Udana/oženjen	3,6	1,1		2,5	1,2	
Studij	1. godina diplomskog	3,4	1,2	0,228	2,5	1,1	0,167
	2. godina diplomskog	3,8	1,0		2,3	1,2	
Mjesto stanovanja	Grad	3,6	1,2	0,53	2,5	1,2	0,16
	Selo	3,8	1,0		2,1	1,1	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,0	1,3	<0,01*	2,9	1,3	<0,01*
	Neaktivan vjernik	4,0	0,8		2,1	0,9	
	Ne želim odgovoriti	4,3	0,7		2,0	1,3	

*statistički značajno

Tablica 5 prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnje da je eutanazija korisna u pravo vrijeme i na pravom mjestu i da je eutanazija čin humanosti s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 5. Distribucija odgovora ispitanika na tvrdnje o korisnosti i humanosti eutanazije sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Eutanazija je korisna u pravo vrijeme i na pravom mjestu.			Eutanazija je čin humanosti.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	3,9	1,1	0,825	3,6	1,2	0,746
	Žene	3,8	1,0		3,5	1,1	
Životna dob (godine)	20-30	3,9	1,0	0,097	3,5	1,2	0,583
	31-35	4,4	0,7		3,8	1,2	
	36-40	3,4	1,3		3,3	1,1	
	41+	3,9	0,7		3,6	1,0	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,6	1,0	0,052	3,4	1,2	0,079
	Rastavljena/rastavljen	4,1	1,0		3,1	1,0	
	Samac	4,4	0,8		4,2	0,9	
	Udana/oženjen	3,7	1,1		3,4	1,1	
Studij	1. godina diplomskog	3,8	1,0	0,673	3,4	1,2	0,34
	2. godina diplomskog	3,9	1,0		3,6	1,1	
Mjesto stanovanja	Grad	3,9	1,1	0,363	3,6	1,2	0,417
	Selo	3,8	0,8		3,4	1,0	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,4	1,3	0,015*	3,0	1,3	0,015*
	Neaktivan vjernik	4,0	0,8		3,8	0,9	
	Ne želim odgovoriti	4,4	0,7		3,9	0,9	

*statistički značajno

Tablica 6 prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnje o zakonskoj zabrani eutanazije i njenoj primjeni samo kad je osoba terminalno bolesna s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 6. Distribucija odgovora na tvrdnje o zakonskoj zabrani eutanazije i njenoj primjeni samo kad je osoba terminalno bolesna s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Eutanazija bi trebala biti zabranjena zakonom.			Eutanaziju treba koristiti kada osoba ima terminalnu bolest.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	2,1	1,5	0,42	3,5	1,0	0,465
	Žene	2,2	1,1		3,3	0,9	
Životna dob (godine)	20-30	2,3	1,2	0,211	3,5	0,9	0,296
	31-35	1,5	0,8		3,6	0,9	
	36-40	2,4	1,3		3,0	1,0	
	41+	2,3	1,0		3,4	0,7	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	2,3	1,4	0,145	3,6	0,7	0,475
	Rastavljena/rastavljen	2,0	0,8		3,5	0,8	
	Samac	1,6	0,9		3,6	1,0	
	Udana/oženjen	2,4	1,2		3,2	1,0	
Studij	1. godina diplomskog	2,4	1,2	0,257	3,4	0,8	0,597
	2. godina diplomskog	2,1	1,2		3,3	1,0	
Mjesto stanovanja	Grad	2,3	1,2	0,506	3,5	1,0	0,011?
	Selo	2,1	1,2		3,0	0,7	
Religioznost	Aktivan vjernik	2,9	1,2	<0,01*	3,1	1,1	0,057
	Neaktivan vjernik	1,8	0,9		3,4	0,7	
	Ne želim odgovoriti	1,6	0,7		3,9	0,8	

*statistički značajno

Tablica 7 prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnje da je oduzimanje ljudskog života pogrešno bez obzira na okolnosti i da je eutanazija prihvatljiva slučajevima kada je nestala svaka nada za oporavak s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 7. Distribucija odgovora o pogrešnosti oduzimanja života i prihvatljivosti eutanazije s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Oduzimanje ljudskog života je pogrešno bez obzira na okolnosti.		Eutanazija je prihvatljiva u slučajevima kada je nestala svaka nada za oporavak.			
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	2,7	1,3	0,895	3,9	1,1	0,333
	Žene	2,8	1,2		3,7	1,0	
Životna dob (godine)	20-30	2,7	1,1	0,754	3,8	0,9	0,601
	31-35	2,5	1,3		3,9	0,8	
	36-40	2,7	1,2		3,4	1,3	
	41+	3,0	1,3		3,8	0,8	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,1	1,1	0,063	3,8	0,9	0,019*
	Rastavljena/rastavljen	2,4	1,3		3,9	0,8	
	Samac	2,1	1,0		4,4	0,6	
	Udana/oženjen	2,8	1,2		3,5	1,1	
Studij	1. godina diplomskog	2,8	1,3	0,768	3,6	1,0	0,203
	2. godina diplomskog	2,7	1,1		3,8	1,0	
Mjesto stanovanja	Grad	2,8	1,2	0,577	3,7	1,0	0,762
	Selo	2,6	1,1		3,6	1,0	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,3	1,2	<0,01*	3,3	1,2	0,003*
	Neaktivan vjernik	2,5	1,0		3,9	0,8	
	Ne želim odgovoriti	1,9	0,9		4,4	0,7	

*statistički značajno

U tablici 8 su prikazani odgovori ispitanika na tvrdnje da eutanazija daje osobi priliku umrijeti dostojanstvo i da je prihvatljiva ako je osoba starija s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 8. Distribucija odgovora na tvrdnje o dostojanstvenosti eutanazije i primjerenosti kod starijih osoba.

Varijabla	Skupina	Eutanazija daje osobi priliku da umre dostojanstveno.		Eutanazija je prihvatljiva ako je osoba starija.			
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	3,9	1,2	0,837	2,8	1,1	0,753
	Žene	3,9	1,1		2,9	1,0	
Životna dob (godine)	20-30	4,0	1,1	0,662	3,0	1,1	0,653
	31-35	4,1	1,0		3,0	1,1	
	36-40	3,6	1,3		2,6	1,1	
	41+	4,1	0,9		2,9	0,9	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,8	1,2	0,36	2,9	1,1	0,256
	Rastavljena/ rastavljen	4,3	0,7		2,5	0,9	
	Samac	4,4	0,8		3,4	0,8	
	Udana/oženjen	3,8	1,2		2,8	1,0	
Studij	1. godina diplomskog	3,8	1,2	0,393	2,9	1,0	0,837
	2. godina diplomskog	4,0	1,1		2,9	1,0	
Mjesto stanovanja	Grad	3,9	1,1	0,777	2,9	1,0	0,345
	Selo	4,0	1,0		2,7	1,0	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,5	1,3	0,028*	2,7	1,1	0,318
	Neaktivan vjernik	4,2	0,9		3,0	1,0	
	Ne želim odgovoriti	4,2	0,8		3,1	1,1	

*statistički značajno

U tablici 9 su prikazani odgovori ispitanika na tvrdnje o zloupotrebi eutanazije i o vjerovanju da se ista provodi pravilno u zemljama gdje je dozvoljena s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 9. Distribucija odgovora na tvrdnje o zloupotrebi eutanazije i njenom ispravnom korištenju s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Eutanazija će dovesti do zloupotrebe iste.			Vjerujem da se u zemljama gdje je eutanazija dozvoljena, ista provodi ispravno.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	3,0	1,0	0,484	3,7	1,0	0,541
	Žene	3,3	1,0		3,5	1,0	
Životna dob (godine)	20-30	3,2	1,0	0,924	3,6	0,9	0,195
	31-35	3,1	1,4		3,9	1,0	
	36-40	3,2	0,9		3,6	1,1	
	41+	3,3	1,1		3,3	0,9	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,4	1,1	0,371	3,5	1,2	0,866
	Rastavljena/rastavljen	3,4	1,1		3,6	0,7	
	Samac	2,8	0,9		3,8	0,8	
	Udana/oženjen	3,2	1,0		3,5	1,0	
Studij	1. godina diplomskog	3,2	1,0	0,597	3,5	1,0	0,378
	2. godina diplomskog	3,3	1,1		3,6	0,9	
Mjesto stanovanja	Grad	3,3	1,0	0,532	3,6	1,0	0,682
	Selo	3,1	1,2		3,5	1,0	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,5	1,0	0,031*	3,3	1,1	0,081
	Neaktivan vjernik	3,2	1,0		3,6	0,9	
	Ne želim odgovoriti	2,4	0,9		4,1	0,8	

*statistički značajno

Tablica 10 prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnje o vrlo malom broju slučajeva kada je eutanazija prihvatljiva i da je treba prakticirati samo radi uklanjanja fizičke boli s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 10. Distribucija odgovora na pitanja o slučajevima kada je prihvatljiva i da ju je potrebno provesti samo radi uklanjanja fizičke boli s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Vrlo je malo slučajeva kada je eutanazija prihvatljiva.			Eutanaziju treba practicirati samo radi uklanjanja fizičke boli, a ne emocionalne boli.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	2,5	1,3	0,035*	3,5	1,4	0,046*
	Žene	3,2	1,1		2,9	1,0	
Životna dob (godine)	20-30	3,1	1,2	0,736	2,8	1,2	0,721
	31-35	3,0	1,4		2,9	0,8	
	36-40	2,9	1,1		3,0	1,2	
	41+	3,3	0,9		3,1	0,8	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,5	1,0	0,557	2,8	1,1	0,919
	Rastavljena/rastavljen	2,9	1,0		2,9	0,8	
	Samac	2,8	1,3		2,8	1,3	
	Udana/oženjen	3,1	1,1		3,1	1,1	
Studij	1. godina diplomskog	2,9	1,1	0,141	2,9	1,0	0,533
	2. godina diplomskog	3,2	1,1		3,0	1,2	
Mjesto stanovanja	Grad	3,1	1,1	0,815	2,9	1,1	0,267
	Selo	3,1	1,1		3,1	1,1	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,2	1,2	0,427	2,9	1,2	0,756
	Neaktivan vjernik	3,1	1,1		3,0	1,0	
	Ne želim odgovoriti	2,7	0,9		3,2	0,8	

*statistički značajno

U tablici 11 su prikazani odgovori ispitanika na tvrdnje da je zadaća zdravstvenih djelatnika sačuvati život, a ne ga prekidati i ključnoj etici da liječnik treba produžiti života, a ne ga prekinuti s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 11. Distribucija odgovora na tvrdnje o zadaći zdravstvenih radnika i profesionalnoj etici liječnika vezanim za eutanaziju s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Zadaća zdravstvenih radnika je održati i sačuvati život, a ne prekinuti ga.			Jedna od ključnih profesionalnih etika liječnika je produžiti živote, a ne prekinuti ih.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	3,7	1,2	0,671	3,8	1,1	0,33
	Žene	3,7	1,1		3,5	1,1	
Životna dob (godine)	20-30	3,5	1,2	0,803	3,4	1,2	0,556
	31-35	3,9	1,1		3,9	1,1	
	36-40	3,8	0,9		3,8	0,8	
	41+	3,7	1,1		3,6	1,0	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,5	1,2	0,084	3,6	1,2	0,291
	Rastavljena/rastavljen	4,3	0,7		3,6	1,3	
	Samac	3,1	1,1		3,0	1,0	
	Udana/oženjen	3,8	1,0		3,7	1,2	
Studij	1. godina diplomskog	3,6	1,2	0,595	3,5	1,2	0,648
	2. godina diplomskog	3,7	1,0		3,7	1,0	
Mjesto stanovanja	Grad	3,7	1,1	0,634	3,6	1,1	0,613
	Selo	3,6	1,0		3,5	0,9	
Religioznost	Aktivan vjernik	4,1	0,9	0,004*	4,3	1,0	0,017*
	Neaktivan vjernik	3,4	1,1		3,4	1,1	
	Ne želim odgovoriti	3,3	0,7		3,3	0,5	

*statistički značajno

Tablica 12 prikazuje odgovore ispitanika na tvrdnje da čovjeka na životu ne bi trebali održavati strojevi i da je prirodna smrt lijek za patnju s obzirom na sociodemografske varijable.

Tablica 12. Distribucija odgovora na tvrdnje o strojnom održavanju života čovjeka i prirodnoj smrti kao lijeku za patnju s obzirom na sociodemografske varijable

Varijabla	Skupina	Čovjeka ne bi trebali na životu održavati strojevi.			Prirodna smrt je lijek za patnju.		
		X	SD	P	X	SD	P
Spol	Muškarci	3,3	1,3	0,976	2,9	1,2	0,261
	Žene	3,3	1,2		3,1	1,1	
Životna dob (godine)	20-30	3,3	1,2	0,966	3,2	1,2	0,859
	31-35	3,3	1,5		3,1	0,8	
	36-40	3,2	1,4		3,0	1,1	
	41+	3,5	1,0		3,0	1,3	
Bračni status	Izvanbračna zajednica	3,3	1,3	0,343	3,1	1,2	0,97
	Rastavljena/rastavljen	4,0	1,1		3,1	1,0	
	Samac	3,5	1,2		3,2	1,3	
	Udana/oženjen	3,2	1,2		3,1	1,1	
Studij	1. godina diplomskog	3,4	1,1	0,571	3,0	1,1	0,285
	2. godina diplomskog	3,3	1,3		3,2	1,1	
Mjesto stanovanja	Grad	3,5	1,1	0,189	3,0	1,2	0,4
	Selo	3,0	1,4		3,3	1,1	
Religioznost	Aktivan vjernik	3,1	1,3	0,184	3,3	1,1	0,177
	Neaktivan vjernik	3,6	1,2		3,1	1,1	
	Ne želim odgovoriti	3,2	1,1		2,4	1,1	

5. RASPRAVA

U istraživanju o stavovima studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji sudjelovao je 101 ispitanik od čega 85 % žena i 15 % muškaraca dobi 20 do 53 godine s obzirom na bračni status, 60 % ispitanika je udano/oženjeno dok je 18 % onih koji žive u izvanbračnoj zajednici, 14 % samaca te 8 % rastavljenih. Većina (59 %) ispitanika je s 2. godine diplomskog studija sestrinstva, dok su ostali s 1. godine. Čak 72 % ispitanika živi u gradu dok 28 % na selu. Što se tiče religioznosti, 53 % je neaktivnih vjernika, 38 % aktivnih vjernika, a ostalih 9 % se ne žele izjasniti.

Što se tiče odgovora srednje vrijednosti ocjena su se kretale ovisno o pitanju od 2,2 do 3,9 od mogućih 5. U istraživanju, ispitanici se najviše slažu s time da eutanazija daje osobi priliku da umre dostojanstveno ($3,9 \pm 1,1$). Isto tako, uglavnom se slažu i s time da je eutanazija korisna u pravo vrijeme i na pravom mjestu ($3,8 \pm 1,0$). Najmanje se slažu s tvrdnjom da bi eutanazija trebala biti zakonom zabranjena ($2,2 \pm 1,2$). Korištenjem Mann-Whitney i Kruskal-Wallis testova utvrđena je statistički značajna razlika u ocjenjivanju. Najviše razlika proizlazi iz religioznosti ispitanika. Postoji statistički značajna razlika u ocjenjivanju tvrdnje kako osoba s neizlječivom bolešću ima pravo odlučiti umrijeti u odnosu na godinu studija ($P = 0,027$). Dok se većina ispitanika koji su 2. godina diplomskog studija sestrinstva uglavnom slažu da osoba s neizlječivom bolešću ima pravo odlučiti umrijeti, ispitanici s 1. godine studija su najviše neutralni.

Postoji statistički značajna razlika u ocjenjivanju tvrdnji u odnosu na religioznost ($P < 0,05$). Nema niti jednog neaktivnog vjernika koji se ne slaže da bi eutanazija trebala biti prihvaćena u današnjem društvu, dok postoji određeni dio vjernika (26 %) koji se uglavnom i u potpunosti ne slažu s navedenom tvrdnjom. Postoji tek nekoliko pojedinaca neaktivnih vjernika (2 %) koji se ne slažu da je eutanazija korisna u pravo vrijeme i na pravom mjestu dok postoji 18 % aktivnih vjernika koji se ne slažu s navedenom tvrdnjom. Manje od polovice neaktivnih vjernika (44 %) se suzdržava od tvrdnje da je jedna od ključnih profesionalnih etika liječnika produžetak života, a ne prekid dok najviše aktivnih vjernika (40 %) se u potpunosti slaže.

Cilj istraživanja koje je provedeno između listopada 2020. i ožujka 2021. u 11 flamanskih sveučilišta u Ujedinjenom Kraljevstvu je bio ispitati stavove studenata sestrinstva prema eutanaziji zbog nepodnošljive duševne patnje s pomoću prilagođene i validirane Skale stava o eutanaziji. U istraživanju je sudjelovalo 273 ispitanika, a rezultati su pokazali da je većina

studenta sestrinstva podržala vjerojatnost pristupa pacijenata eutanaziji zbog nepodnošljive duševne patnje, a autori su zaključili da je studente sestrinstva tijekom studija potrebno adekvatno pripremiti za ovu složenu paradigmu (26). Rezultati istraživanja provedenog među studentima sestrinstva na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (FDMZ) se ne poklapaju s rezultatima ovog istraživanja jer su studenti sestrinstva slažu s tvrdnjom da eutanaziju treba prakticirati samo radi uklanjanja fizičke boli, a ne emocionalne boli.

U istraživanju koje je provedeno na medicinskom sveučilištu u Kermanshahu, Iran, navodi se da je eutanazija još uvijek kontroverzno pitanje u mnogim zemljama. Međutim, malo je dokaza o stavovima medicinskih sestara i studenata sestrinstva prema eutanaziji. Istraživanje je imalo cilj usporediti stavove medicinskih sestara i studenata sestrinstva prema eutanaziji., a uključeno je 390 medicinskih sestara i 125 studenata sestrinstva. Rezultati su pokazali da je prosječna ocjena stavova medicinskih sestara i studenata sestrinstva o eutanaziji bila je $3,14 \pm 0,26$ odnosno $3,22 \pm 0,24$ od 5. Većina medicinskih sestara ($n = 250$, 65,78%) i studenata sestrinstva ($n = 97$, 80,83%) imala je pozitivan stav prema eutanaziji. Postojala je značajna statistička razlika između stavova medicinskih sestara i studenata sestrinstva o eutanaziji ($P = 0,005$) (27). Rezultati ovog istraživanja se ne poklapaju s rezultatima istraživanja provedenog na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek budući da je prosječna ocjena studenata sestrinstva FDMZ-a 4,36, što znači da imaju pozitivan stav prema eutanaziji.

I u istraživanju koje je provedeno na javnom sveučilištu u Barceloni, Španjolska u kojem je sudjelovalo 444 studenta sestrinstva navodi se da je eutanazija kontroverzna praksa u mnogim zemljama. Otkako je španjolski Zakon o eutanaziji stupio na snagu 24. ožujka 2021., pružatelji zdravstvenih usluga su se suočili s novim izazovom budući da moraju informirati bolesnike, pružiti skrb, pratiti ih i provoditi zakon. To je i novi kamen spoticanja na sveučilištima koja se moraju prilagoditi regulatornim promjenama i u skladu s tim obrazovati buduće stručnjake. Malo se zna o stavu studenata sestrinstva u Španjolskoj prema eutanaziji otkako je ovaj zakon implementiran, stoga su autori proveli istraživanje s ciljem ispitivanja stavova studenata sestrinstva o eutanaziji i koji čimbenici utječu na takav stav. Rezultati su pokazali da su sudionici s vjerskim uvjerenjima dali niže rezultate, što ukazuje na negativniji stav prema eutanaziji. Sudionici druge, treće ili četvrtre godine studija sestrinstva postigli su više bodova, pokazujući pozitivniji stav (28). Rezultati ovog istraživanja se poklapaju s onim studenata sestrinstva FDMZ-a, gdje su također ispitanici koji su aktivni vjernici izražavali niže ocjene o tvrdnjama o eutanaziji.

U istraživanju koje je provedeno gradu Shahrekord u zapadnom Iranu se navodi da je jedno od najčešćih moralno kontroverznih pitanja u skrbi za umrle, eutanazija. Ispitivanje stavova studenata sestrinstva o ovom pitanju je važno jer se oni mogu susresti sa situacijama vezanim uz eutanaziju. Cilj istraživanja bio je ispitati stavove studenata sestrinstva prema eutanaziji. Od 132 studenata sestrinstva, njih 120 je sudjelovalo u istraživanju (stopa odgovora 93,1%). Prema rezultatima studije, 52,5 % ispitanika imalo je negativan, 2,5 % neutralan i 45 % pozitivan stav prema eutanaziji. Postojala je značajna korelacija između stavova studenata sestrinstva o eutanaziji i nekih demografskih karakteristika, uključujući spol, dob i vjerska uvjerenja. Iranski muslimanski studenti sestrinstva koji su sudjelovali u studiji imali su negativan stav prema eutanaziji te se preporučuju daljnja istraživanja za studente sestrinstva iz različitih kultura i različitih religija (29). Rezultati istraživanja provedenog na FDMZ-u su također pokazali da su stavovi aktivnih vjernika prema eutanaziji značajno niži od onih neaktivnih vjernika.

6. ZAKLJUČAK

Nakon analize rezultata, izvedeni su sljedeći zaključci:

1. Ispitanici se najviše slažu s tvrdnjom da eutanazija daje osobi priliku da umre dostojanstveno.
2. Uglavnom se slažu i s tvrdnjom da je eutanazija korisna u pravo vrijeme i na pravom mjestu.
3. Najmanje se ispitanika slaže se tvrdnjom da bi eutanazija trebala biti zakonom zabranjena.
4. Nema niti jednog neaktivnog vjernika koji se ne slaže da bi eutanazija trebala biti prihvaćena u današnjem društvu dok postoji određeni dio vjernika (26 %) koji se uglavnom i u potpunosti ne slažu s navedenom tvrdnjom.
5. Postoji tek nekoliko pojedinaca neaktivnih vjernika (2 %) koji se ne slažu da je eutanazija korisna u pravo vrijeme i na pravom mjestu, dok se 18 % aktivnih vjernika ne slažu s navedenom tvrdnjom.
6. Postoji tek nekoliko pojedinaca neaktivnih vjernika (4 %) koji se ne slažu da eutanazija daje osobi priliku da umre dostojanstveno, dok 21 % aktivnih vjernika se ne slažu s navedenom tvrdnjom.
7. Manje od polovice neaktivnih vjernika se suzdržava od tvrdnje da je jedna od ključnih profesionalnih etika liječnika produžetak života, a ne prekid dok, najviše aktivnih vjernika (40%) u potpunosti se slaže.
8. Jedina varijabla koja u većini tvrdnji čini statističku značajnost među odgovorima je status religioznosti ispitanika, gdje neaktivni vjernici imaju pozitivniji stav o eutanaziji.

7. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Ispitati stavove studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji.

NACRT STUDIJE: Presječno istraživanje.

ISPITANICI I METODE: U istraživanju su sudjelovali studenti prve i druge godine diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Istraživanje je provedeno anonimnim upitnikom „Euthanasia Attitude Scale“. Za statističku obradu podataka korišten je statistički program IBM SPSS Statistics 26.0.

REZULTATI: U istraživanju o stavovima studenata diplomskog studija sestrinstva o eutanaziji sudjelovao je 101 ispitanik od čega 85 % žena i 15 % muškaraca dobi 20 do 53 godine. Većina (59 %) ispitanika je s 2. godine diplomskog studija sestrinstva, dok su ostali s 1. godine. Što se tiče odgovora srednje vrijednosti ocjena su se kretale ovisno o pitanju od 2,2 do 3,9 od mogućih 5. Ispitanici se najviše slažu s time da eutanazija daje osobi priliku da umre dostojanstveno ($3,9 \pm 1,1$). Najviše razlika proizlazi iz religioznosti ispitanika.

ZAKLJUČAK: Jedina varijabla koja u većini tvrdnji čini statističku značajnost među odgovorima je status religioznosti ispitanika, gdje neaktivni vjernici imaju pozitivniji stav o eutanaziji.

Ključne riječi: eutanazija; stavovi; studenti sestrinstva

8. SUMMARY

Attitudes of Nursing graduate students on euthanasia

THE RESEARCH AIM: To determine the attitudes of graduate nursing students about euthanasia.

STUDY DRAFT: Cross-sectional survey.

SUBJECTS AND METHODS: First and second year nursing graduate students of the Faculty of Dental Medicine and Health Osijek participated in the research. The research was conducting with the anonymous questionnaire "Euthanasia Attitude Scale". The statistical program IBM SPSS Statistics 26.0 was used for statistical data processing.

RESULTS: Total 101 respondents took part in the research on the attitudes of graduate nursing students on euthanasia, of which 85% were women and 15% were men aged 20 to 53. The majority (59 %) of the respondents are from the 2nd year of graduate nursing studies, while the rest are from the 1st year. As for the answers, the mean values ranged depending on the question from 2.2 to 3.9 out of a possible 5. Respondents most agree with the fact that euthanasia gives a person the opportunity to die with dignity (3.9 ± 1.1). Most of the differences stem from the respondents' religiosity.

CONCLUSION: The only variable that is statistically significant among the answers in the majority of statements is the religiosity status of the respondents, where inactive believers have a more positive attitude about euthanasia.

Keywords: euthanasia; attitude; nursing students

9. LITERATURA

1. Picón-Jaimes YA, Lozada-Martinez ID, Orozco-Chinome JE, Montaña-Gómez LM, Bolaño-Romero MP, Moscote-Salazar LR, i sur. Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022;1-15.
2. Parreiras M, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade VLÂ. Euthanasia and assisted suicide in Western countries: systematic review. *Rev Bioét*. 2016;24(2):355-67.
3. Brandalise VB, Remor AP, Carvalho D, Bonamigo EL. Assisted suicide and euthanasia from the perspective of professionals and academics of a university hospital. *Rev Bioét*. 2018;26(2):217-27.
4. Carrasco MVH, Crispi F. Euthanasia in Chile. *Rev. Med. Chile*. 2016;144(12):1598-604.
5. Bont M, Dorta K, Ceballos J, Randazzo A, Urdaneta-Carruyo E. Euthanasia: a historic Hermeneutical. *Salud comunidad*. 2017;5(2):36-45.
6. Ping-cheung L. Euthanasia and Assisted Suicide from Confucian Moral Perspectives. *Dao* 2020;9(1):53-7.
7. Drum CE, White G, Taitano G, Horner-Johnson W. The Oregon Death With Dignity Act: results of a literature review and naturalistic inquiry. *Disabil Health J*. 2020;3(1):3-15.
8. 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.
9. Sabriseilabi S, Williams J. Dimensions of religion and attitudes toward euthanasia. *Death Stud*. 2022;46(5):1149-56.
10. Bergdolt K. Current and historical aspects of euthanasia. *Ars. Med*. 2016;32(2):1-11.
11. Licata M, Nicoli F, Armocida G. Forgotten episodes of euthanasia in the 19th century. *Lancet*. 2017;390(10096):1-17.
12. Von-Engelhardt D. Euthanasia in between shortening life and aiding death: past experiences, present challenges. *Acta Bioeth*. 2022;8(1):1-7.

13. García Pereáñez JA. Considerations of bio-law on euthanasia in Colombia. *Rev Latinoam Bioet.* 2016;17(32):200-21.
14. Barrio Cantalejo IM., Simón Lorda P. Ethical criteria for substitute decision-making in people without capacity. *Rev Esp Salud Publica.* 2016;80(4):303-15.
15. Solorzano Navarro H. Manuel Vivanco Criticism of conservative morality; Abortion, euthanasia, drugs, same-sex marriage. *Rev Cien Soc.* 2017;38:138.
16. Dalfin W, Guymard M, Kieffer P, Kahn JP. The right to die and assisted suicide: review and critical analysis. *Encephale.* 2021;13(21):1-17.
17. Di Paolo M, Gori F, Papi L, Turillazzi E. A review and analysis of new Italian law 219/2017: 'provisions for informed consent and advance directives treatment. *BMC Med. Ethics.* 2019;20(1):1-7.
18. Sabriseilabi S., Williams J. Dimensions of religion and attitudes toward euthanasia. *Death Stud.* 2022;46(5):1149-56.
19. García Farrero J, Lafuente Nafría B, Vilanou Torrano C. Catholic universities in Europe: Louvain, Freiburg and Milan. Its repercussions in Spain at the beginning of the 20th century. *Foro educ.* 2018;16(25):141-52.
20. Castellón VM. Analysis of euthanasia. *Anál econ.* 2020;1(41):121-32.
21. Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. *J Holist Nurs.* 2021;39(1):66-84.
22. Tamayo-Velázquez MI, Simon-Lorda P, Cruz-Piqueras M. Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). *Nursing Ethics.* 2020;19(5):677-91.
23. Gielen JS, Van Den Branden S, Van Iersel T, Broeckaert B. Flemish palliative care nurses' attitudes toward euthanasia: A quantitative study. *International Journal of Palliative Nursing.* 2019;15(10):488-97.
24. Marušić M, i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

25. Malliarou M, Tzenetidis V, Papathanasiou I, Vourdami K, Tzenetidis N, Nikolentzos A, i sur. Validation of the Greek Version of Euthanasia Attitude Scale (EAS) in Greek Medical Doctors. *Nurs Rep.* 2022;12:304-12.
26. Demedts D, Cools W, Fobelets M, Tricas-Sauras S, Bilsen J. Nursing students' attitudes regarding euthanasia due to unbearable mental suffering: Cross-sectional study using the adapted and validated Euthanasia Attitude Scale. *J Adv Nurs.* 2023;79(2):676-68.ž
27. Khatony A, Fallahi M, Rezaei M, MahdaviKian S. Comparison of attitude of nurses and nursing students toward euthanasia. *Nurs Ethics.* 2022;29(1):208-16.
28. Arreciado Marañón A, García-Sierra R, Busquet-Duran X, Tort-Nasarre G, Feijoo-Cid M. Nursing students' attitude toward euthanasia following its legalization in Spain. *Nurs Ethic.* 2024;1-12.
29. Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics.* 2017;2(1):20-4.