

Stavovi i znanje medicinskih sestara/ tehničara o eutanaziji

Gnjidić, Tea

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:855357>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-08**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET U OSIJEKU

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Tea Gnjidić

**STAVOVI I ZNANJA MEDICINSKIH
SESTARA / TEHNIČARA O
EUTANAZIJI**

Završni rad

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET U OSIJEKU

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Tea Gnjidić

**STAVOVI I ZNANJA MEDICINSKIH
SESTARA / TEHNIČARA O
EUTANAZIJI**

Završni rad

Osijek, 2018.

Rad je ostvaren u: Medicinski fakultet Osijek

Mentor rada: doc. dr. sc. prof. Dario Galić

Rad ima 28 lista, 12 tablica i 3 priloga.

ZAHVALA:

Veliko hvala mentoru, doc. dr. sc. Dariju Galiću, čija me ustrajnost i podrška vodila kroz izradu ovog rada.

Zahvaljujem i mojim kolegicama i kolegama na nesebičnoj pomoći, savjetima i vremenu koje su odvojili za mene tijekom izrade ovog rada.

Osobito hvala mojoj obitelji i prijateljima na podršci tijekom cijelog školovanja i završetka studija.

Sadržaj :

1. UVOD	1
1.1. Definicija eutanazije	1
1.2. Pravni aspekt eutanazije	3
1.2.1. Zakoni o eutanaziji	3
1.2.2. Priziv svijesti	3
1.2.3. Učestalost eutanazije	4
1.3. Palijativna skrb	4
1.4. Distanazija	5
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	6
3. ISPITANICI I METODE	7
3.1. Ustroj studije	7
3.2. Ispitanici	7
3.3. Metode	7
3.4. Statističke metode	8
4. REZULTATI	9
5. RASPRAVA	20
6. ZAKLJUČAK	23
7. SAŽETAK	24
8. SUMMARY	25
9. LITERATURA	26
10. ŽIVOTOPIS	27
11. PRILOZI	28

1. UVOD

U vremenu napretka medicine suočeni smo s brojnim etičkim dilemama na koje moramo odgovoriti. Je li važnija kvaliteta ili kvantiteta života? Tko ima pravo odrediti kraj nečijeg života? Stoji li između medicinski potpomognute smrti i ubojstva simbol jednakosti? To su samo neka od pitanja koja postaju aktualna u vjerskim ali i akademskim krugovima čim se u javnosti povuče pitanje eutanazije. Iako je napretkom znanosti došlo do značajne prolongacije godina života osoba oboljelih od neizlječivih bolesti upitna je kvaliteta života tih bolesnika. Često se čini da se brojnim dijagnostičkim i terapijskim metodama uspijeva samo produžiti patnja i bol u terminalnim stadijima bolesti (1). Svjedoci smo svakodnevnog provođenja terapijskog nasilja nad bolesnicima i onda kada je jasno da terapijsko-dijagnostički postupci više nemaju smisla (2). Porastom broja kroničnih i terminalnih oboljenja, javlja se svijest o palijativnoj skrbi koja bi se trebala brinuti o oboljelima od neizlječivih bolesti (3). Kod provođenja nesvršishodnih terapijsko-dijagnostičkih postupaka treba imati na umu i nepotrebno crpljenje ograničenih resursa u zdravstvu (4). Eutanaziju je ozakonila Nizozemska, Belgija, Kolumbija, Indija i Luksemburg dok je u nekim zemljama poput Švicarske i Japana dozvoljeno asistirano ubojstvo(5). Osim moralnih dvojbi oko legalizacije eutanazije prilikom rasprave o legalizaciji eutanazije često se raspravlja i o financijskom teretu liječenja simptoma i posljedica koje neizlječive bolesti ostavljaju za sobom. Istraživanje provedeno u Kanadi procjenjuje da će se u slučaju legalizacije eutanazije u toj zemlji uštedjeti između 34,7 i 138,8 milijuna dolara (6).

1.1. Definicija eutanazije

Eutanazija (grč. euthanasia: laka smrt; eu: dobar, thanatos: smrt), jest namjerno djelovanje zdravstvenog osoblja ili neke druge osobe, kako bi se ubrzala smrt teško i neizlječivo bolesne osobe (7). Iako eutanazija svoje korijene vuče još iz antike ona i danas izaziva brojne kontroverze. Postoji nekoliko podjela eutanazije. Najpoznatija je podjela na aktivnu i pasivnu eutanaziju, pri čemu se pod pojmom aktivne eutanazije smatra davanje

smrtonosne supstance najčešće direktno u krvotok bolesnika ili neki drugi način direktnog usmrćivanja pacijenta. Pod ortotanaziju, odnosno pasivnu eutanaziju podrazumijevamo uskraćivanje lijekova, hrane i medicinskih aparata kako bi se ubrzao trenutak smrti. Ortotanazija se kod brojnih bioetičkih stručnjaka smatra moralnijom od eutanazije ali i od distanazije. Iako je eutanazija u većini zemalja nelegalna, distanazija se provodi svakodnevno. Pacijenti se svakodnevno podvrgavaju medicinsko-dijagnostičkim postupcima unatoč očitoj nesvršishodnosti istih. Osim nepotrebnog crpljenja ograničenih financijskih resursa zdravstvenog sustava moramo uzeti u obzir i produživanje boli i patnje koju neizlječiva bolest donosi sa sobom. Osim na aktivnu i pasivnu eutanaziju također možemo ju podijeliti na dobrovoljnu, onu u kojoj se odluka o eutanaziji donosi na zahtjev samog bolesnika, dok je on kompetentan za donošenje takve odluke te na nedobrovoljnu, kada osoba nije u stanju samostalno donijeti odluku o eutanaziji (novorođenče, dementne osobe, osobe u komi i sl.) te tada umjesto njih to učini njihov zakonski skrbnik. Takva podvrsta eutanazije izaziva najviše moralnih dvojbi zbog velike mogućnosti zloupotrebe iste (8).

1.2.Pravni aspekt eutanazije

1.2.1. Zakoni o eutanaziji

Eutanazija nije isto što i liječnički potpomognuto ubojstvo kada liječnik da bolesniku sredstvo kojim će izvršiti samoubojstvo ili savjetom potpomogne bolesnika da to učini. U zemljama u kojim je eutanazija legalna pacijent uvijek mora doći liječniku s idejom o eutanaziji, a nikada liječnik ili drugi članovi medicinskog osoblja ne smiju dati bolesniku ideju o prekidu patnje i boli činom eutanazije.

Nizozemska je nakon legalizacije 2002. godine postala sinonim za eutanaziju. Isprva, ideja je bila da se teško bolesnim osobama, onima bez nade u oporavak čija je kvaliteta života jako niska te su ovisni o tuđoj pomoći pri zadovoljavanju najosnovnijih ljudskih potreba, omogućiti dostojanstvena smrt pod strogom kontrolom zakona. Danas, 15 godina nakon legalizacije eutanazije, zakon postaje sve liberalniji te omogućuje i osobama sa depresivnim poremećajem mogućnost eutanazije.

Pravni sustavi različitih zemalja pristupaju problemu eutanazije na tri načina: a) eutanaziju tretiraju kao i svako drugo ubojstvo, bez obzira na motive samog čina, b) u nekim zemljama poput Nizozemske eutanazija je legalna, c) eutanazija se tretira kao posebna vrsta ubojstva koja ima blažu kaznu te takvom pravnom sustavu pripada i Republika Hrvatska. (9)

1.2.2.Priziv svijesti

Institut „priziva savjesti” štiti građansku slobodu svake osobe u odnosu na izbor u skladu s vlastitom savjesti. Radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja, zdravstveni radnik ima se pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje zdravstvene njege ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta. O svojoj odluci mora pravodobno izvijestiti pacijenta i odgovornu ili nadređenu osobu. Radi se o multidisciplinarnom problemu kod kojeg se rješenje može naći samo zajedničkim i istovremenim pristupom više znanstvenih disciplina i struka (medicinara, pravnika, etičara, teologa, sociologa i sl.), kao i interesnih

skupina (udruga pacijenata i zdravstvenih radnika, komora i sl.), polazeći pritom od međunarodnih i nacionalnih propisa u najširem smislu riječi: recentne sudske prakse međunarodnih i domaćih sudova, pravila i protokola struke, rješenja iz etičkih kodeksa, nauka, vjera i sl. (10)

1.2.3. Učestalost eutanazije

Procjenjuje se da samo u Nizozemskoj vlasti godišnje dobiju oko 9000 zahtjeva za eutanaziju od čeka jedna trećina bude odobrena(15). Iako je eutanazija u početku predstavljala svojevrsni izlaz iz stanja duboke patnje i boli na kraju života i trebala ubrzati ono neizbježno sve je više slučajeva kada mlade osobe sa depresivnim poremećajem zatraže primjenu eutanazije(9). Većina tih zahtjeva bude odbijena, a između 8 i 48% osoba koje su u Nizozemskoj i Oregonu zatražile eutanaziju imale su simptome depresije, a između 2 i 17% provedenih postupaka izvršeno je u osoba s depresivnim poremećajem. U Švicarskoj se zbog velikog priljeva stranaca koji dolaze u tu zemlju zbog eutanazije govori o samoubilačkom turizmu. Čak 611 stranaca iz 31 zemlje došlo je u Švicarsku dostojanstveno umrijeti.

1.3. Palijativna skrb

Palijativna skrb označava cjelokupnu skrb za umirućeg bolesnika. Iako ih većina ljudi miješa, važno je napomenuti kako bitna razlika između ustanova za palijativnu skrb i staračkih domova proizlazi iz toga što se palijativna skrb ne odnosi nužno na starije osobe, već na sve bolesnike nakon postavljanja dijagnoze neizlječive bolesti. Tako u hospicijima možemo često naići na mlađu populaciju, pa čak i djecu u terminalnim fazama bolesti (11). Zbog porasta kroničnih bolesti, tumora i neurodegenerativnih bolesti javlja se potreba za otvaranjem palijativnih ustanova u kojima bi se pružila odgovarajuća skrb koja bi mogla odgovoriti na probleme s kojima se ti bolesnici suočavaju. Zbog neodgovarajućeg cjelovitog pristupa bolesniku često se liječi bolest, a ne gleda se stanje samog bolesnika. Zbog toga se na vrijeme ne uočavaju psihičke i fizičke promjene koje uzrokuju nemogućnost svakodnevnog normalnog funkcioniranja (12). Jedno istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo je da palijativna skrb produžuje život i podiže kvalitetu života u terminalnoj fazi bolesti (13). Teško bolesne osobe u zadnjim stadijima bolesti često su ostavljene na skrb u domovima za starije čiji zaposlenici zbog velikog obujma posla nisu u

moćnosti pružiti holistički pristup nego su samo usmjereni na zadovoljavanje najosnovnijih ljudskih potreba. Zbog toga se javlja potreba za razvijanjem palijativne skrbi koja bi mogla odgovoriti na sve zahtjeve s kojima se bolesnici u terminalnim stadijima bolesti suočavaju. Njihovo stanje zahtjeva multidisciplinarni pristup posebno obučeni sestara, liječnika, psihologa, fizioterapeuta i ostalih zdravstvenih radnika koji bi pružili adekvatnu skrb tim pacijentima. Medicinske sestre i tehničari nositelji su palijativne skrbi. Ublažavanje bolova, liječenje simptoma primarne bolesti, praćenje bolesnika i njegova stanja, pružanje psihičke i fizičke pomoći samo su neki od sastavnih dijelova palijativne skrbi. Cilj palijativne skrbi nije ni produživanje ni skraćivanje života, već poštivanje prirodnog tijeka događanja uz povećanje kvalitete života. (14).

1.4.Distanazija

Distanazija ili terapijsko nasilje označava produžetak procesa umiranja pomoću medicinskih tretmana, zahvata ili sredstava koji nemaju nikakvu svrhu osim produženja biološkog života pacijenta i produženja patnje. Ona predstavlja antonim pojmu eutanazije. Izraz distanazija riječ je grčkog podrijetla koja označava polaganu i bolnu smrt.(14). U Republici Hrvatskoj nije dopuštena eutanazija kao ni liječnički potpomognuto ubojstvo, ali smo svakodnevno svjedoci provođenja distanazije u zdravstvenim ustanovama. (18). Razvojem medicine i medicinske tehnologije te njihovom primjenom u završnoj fazi života distanazija je postala naša stvarnost. Iako se unaprijed zna da provođenje određenih tretmana neće doprinijeti ozdravljenju niti bitno unaprijediti stanje bolesnika, nego će samo produžiti bol i patnju, oni se svejedno provode. (14) U jednom istraživanju provedenom u Sjedinjenim Američkim Državama porast lijekova za liječenje tumora između 2011 i 2012 godine iznosi 3.4 %, a od 2012 do 2013 čak 10.5 % .(19).

2.CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Ispitati postoji li razlika u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o eutanaziji s obzirom na stupanj obrazovanja
2. Ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o eutanaziji s obzirom na životnu dob
3. Ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o eutanaziji s obzirom na radno mjesto

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje.

3.2. Ispitanici

U istraživanje su bili uključeni medicinske sestre/tehničari KBC Osijek .

3.3. Metode

Ispitanici su anketirani tijekom rujna 2017. godine u KBC Osijek. Ispitivanje je provedeno na medicinskim sestrama/ tehničarima srednje, više i visoke stručne spreme, zaposlenim na Klinici za unutarnje bolesti, Klinici za kirurgiju , Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata i Klinici za onkologiju .

Svi podatci su prikupljeni anonimnim anketnim upitnikom. Upitnik sadržava opće podatke od spola, dobi, stručnoj spreml, godinama radnog iskustva, trenutno obavljaju dužnostu, te dali pohađaju studij sestrinstva ili ne. Specifični podatci su prikupljeni anketom izrđenom za ovo istraživanje. Prvi dio anketnog upitnika koji se odnosi na specifične podatke sadržava 7 pitanja, od čega su dva otvorenog tipa, gdje ispitanici unose dob i broj godina, a druga pitanja su na zaokruživnje. Anketni upitnik koji se odnosi na specifične podatke sadrži 21 pitanje. Prvih 11 pitanja ispitanik odgovara na jedan i od ponuđenih odgovara za koje smatra da je točno. Posljednjih 10 pitanja ispitanik na temelju vlastitog znanja i iskustva rangira navedene tvrdnje u pitanjima (1- uopće se ne slažem; 2 - uglavnom se ne slažem; 3 - djelomično se slažem; 4 - slažem se; 5 - potpuno se slažem)

3.4. Statističke metode

Podaci su računalno obrađeni u statističkom programu MedCalc (inačica 16.2.0, Med Calc Software bvba, Ostend, Belgija). Kategorijske varijable su deskriptivno prikazane pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, a numeričke ovisno o razdiobi. Ukoliko je razdioba normalna, podaci se prikazuju pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije, a u protivnom pomoću medijana i interkvartilnog raspona. Razlike među kategorijskim varijablama ispitane su pomoću χ^2 i Fisherovog egzaktnog testa, a među numeričkim pomoću jednosmjerne analize varijance (ANOVA) i Studentovog t-testa za nezavisne uzorke. Povezanost među numeričkim varijablama ispitana je pomoću Kendallovog tau testa. Razina statističke značajnosti određena je s $p < 0,05$.

4. REZULTATI

Tablica 1 sadrži prikaz općih podataka o ispitanicima. U istraživanju je sudjelovalo 80,82 % ispitanika ženskog i 19,18 % muškog spola, prosječne dobi 38.81 godina.

Tablica 1. prikaz općih podataka o ispitanicima			
Spol			
	Muški	14 (19,18)	<0,001
	Ženski	59 (80,82)	
Dob†		38,81 (10,89)	
Stručna sprema			
	SSS	46 (63,01)	<0,001
	VŠS	19 (26,03)	
	VSS	8 (10,96)	
Radni staž u struci†		18,04 (11,38)	
Dužnost			
	Medicinska sestra u jutarnjoj smjeni	5 (6,85)	<0,001
	Medicinska sestra u dvije smjene	25 (34,25)	
	Medicinska sestra u tri smjene	34 (46,58)	
	Glavna sestra odsjeka	2 (2,74)	
	Glavna sestra odjela	5 (6,85)	
	Glavna sestra klinike	2 (2,74)	
Pohađanje studija sestrinstva			
	Ne	62 (84,93)	<0,001
	Da – trogodišnji	4 (5,48)	
	Da – petogodišnji	7 (9,59)	
Mjesto zaposlenja			
	Klinika za unutarnje bolesti	14 (19,18)	0,041
	Klinika za kirurgiju	21 (28,77)	
	Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje	18 (24,66)	
	Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata	15 (20,55)	
	Klinika za onkologiju	5 (6,85)	
*χ^2 test, †aritmetička sredina i standardna devijacija			

U Tablici 2 se nalazi prikaz općih znanja o eutanaziji za sve ispitanike.

Tablica 2. Prikaz znanja o eutanaziji za sve ispitanike		
	n (%)	p*
Što je to eutanazija ?		
Čin s ciljem uzrokovanja smrti, kako bi se uklonila svaka bol	64 (87,67)	<0,001
Korištenje svih raspoloživih sredstava, bilo primjerenih ili neprimjerenih, za umjetno produživanje života i odgađanje dolaska smrti u bolesnika u završnoj fazi života	0 (0)	
Pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanje posebnih mjera kojima se produžava život	9 (12,33)	
Što je to ortotanazija?		
Čin s ciljem uzrokovanja smrti, kako bi se uklonila svaka bol	5 (6,85)	<0,001
Korištenje svih raspoloživih sredstava, bilo primjerenih ili neprimjerenih, za umjetno produživanje života i odgađanje dolaska smrti u bolesnika u završnoj fazi života	4 (5,48)	
Pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život	64 (87,67)	
Koji je drugi naziv za eutanaziju?		
Terapijska beskorisnost	1 (1,37)	<0,001
Ubojstvo iz milosrđa	62 (84,93)	
Ne znam	10 (13,7)	
Osim pasivne koja vrsta eutanazije postoji ?		
Medikamentozna	27 (36,99)	0,004
Direktna	6 (8,22)	
Aktivna	19 (26,03)	
Ne znam	21 (28,77)	
Jeste li se ikada susreli sa bolesnikom koji je želio eutanaziju?		
Da	27 (36,99)	<0,001
Ne	46 (63,01)	
Ne znam	0 (0)	
*χ^2 test		

Tablica 3 sadrži prikaz mišljenja ispitanika o eutanaziji za sve ispitanike.

Tablica 3. Prikaz mišljenja o eutanaziji za sve ispitanike		
	n (%)	p*
Ako bi eutanazija postala legalna tko bi po Vama mogao donijeti odluku o eutanaziji?		
Samo bolesnik, uz prethodnu konzultaciju s liječnicima i psiholozima	56 (76,71)	<0,001
Bolesnikova obitelj	5 (6,85)	
Medicinski tim koji skrbi o bolesniku	2 (2,74)	
Ne znam	10 (13,7)	
Smatrate li da se medicinski tretmani u terminalnom stadiju bolesti propisuju iako se već unaprijed zna da od njih bolesnik neće imati koristi?		
Da	60 (82,19)	<0,001
Ne	4 (5,48)	
Ne znam	9 (12,33)	
Smatrate li da bi eutanazija trebala postati legalna?		
Da	32 (43,84)	0,087
Ne	25 (34,25)	
Ne znam	16 (21,92)	
Zbog čega smatrate da eutanazija ne bi trebala biti legalna?		
Vjernik sam i smatram da samo Bog ima pravo oduzeti život	22 (53,66)	<0,001
Smatram da uvijek postoji nada u ozdravljenje	8 (19,51)	
Ne znam	8 (19,51)	
Ostalo	3 (7,32)	
U liječenju osoba koje boluju od neizlječivih bolesti, koliko mislite da je bitna psihoterapija?		
Iznimno bitna	56 (76,71)	<0,001
Bitna, no bitnija je farmakoterapija	10 (13,7)	
Nebitna	2 (2,74)	
Ne znam	5 (6,85)	
Koji je najveći problem u bolesnika u terminalnoj fazi bolesti?		
Bol	52 (71,23)	<0,001
Nerazumijevanje okoline	3 (4,11)	
Depresija	15 (20,55)	
Ne znam	2 (2,74)	
Mislite li da je važnije poraditi na kvaliteti života, a ne samo bespotrebno produživati postojeće stanje?		
Da	68 (93,15)	<0,001
Ne	0 (0)	
Ne znam	5 (6,85)	
Biste li pristali na eutanaziju da se radi o Vama ili članu Vaše obitelji?		
Da	27 (36,99)	0,555
Ne	20 (27,4)	
Ne znam	26 (35,62)	
*χ^2 test		

Tablica 4 sadrži prikaze mišljenja o eutanaziji prema stručnoj spremi.

Tablica 4. Prikaz znanja o eutanaziji prema stručnoj spremi				
	SSS	VŠS	VSS	p*
Ako bi eutanazija postala legalna tko bi po Vama mogao donijeti odluku o eutanaziji?				
Samo bolesnik, uz prethodnu konzultaciju s liječnicima i psiholozima	34 (73,91)	14 (73,68)	8 (100,00)	0,871
Bolesnikova obitelj	3 (6,52)	2 (10,53)	0 (0,00)	
Medicinski tim koji skrbi o bolesniku	2 (4,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Ne znam	7 (15,22)	3 (15,79)	0 (0,00)	
Smatrate li da se medicinski tretmani u terminalnom stadiju bolesti propisuju iako se već unaprijed zna da od njih bolesnik neće imati koristi?				
Da	37 (80,43)	16 (84,21)	7 (87,50)	0,798
Ne	2 (4,35)	1 (5,26)	1 (12,50)	
Ne znam	7 (15,22)	2 (10,53)	0 (0,00)	
Smatrate li da bi eutanazija trebala postati legalna? (ukoliko je Vaš odgovor da preskočite 9. pitanje)				
Da	20 (43,48)	8 (42,11)	4 (50,00)	0,982
Ne	15 (32,61)	7 (36,84)	3 (37,50)	
Ne znam	11 (23,91)	4 (21,05)	1 (12,50)	
Zbog čega smatrate da eutanazija ne bi trebala biti legalna?				
Vjernik sam i smatram da samo Bog ima pravo oduzeti život	14 (53,85)	5 (45,45)	3 (75)	0,978
Smatram da uvijek postoji nada u ozdravljenje	5 (19,23)	3 (27,27)	0 (0)	
Ne znam	5 (19,23)	2 (18,18)	1 (25)	
Ostalo	2 (7,69)	1 (9,09)	0 (0)	
U liječenju osoba koje boluju od neizlječivih bolesti, koliko mislite da je bitna psihoterapija?				
Iznimno bitna	34 (73,91)	14 (73,68)	8 (100,00)	0,753
Bitna, no bitnija je farmakoterapija	8 (17,39)	2 (10,53)	0 (0,00)	
Nebitna	1 (2,17)	1 (5,26)	0 (0,00)	
Ne znam	3 (6,52)	2 (10,53)	0 (0,00)	
Koji je najveći problem u bolesnika u terminalnoj fazi bolesti?				
Bol	32 (69,57)	14 (73,68)	6 (87,71)	<0,001
Nerazumijevanje okoline	1 (2,17)	2 (10,53)	0 (0,00)	
Depresija	11 (23,91)	3 (15,79)	1 (14,29)	
Ne znam	2 (4,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Mislite li da je važnije poraditi na kvaliteti života, a ne samo bespotrebno produživati postojeće stanje?				
Da	42 (91,30)	18 (94,74)	8 (100,00)	>0,999
Ne	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Ne znam	4 (8,70)	1 (5,26)	0 (0,00)	
Biste li pristali na eutanaziju da se radi o Vama ili članu Vaše obitelji?				
Da	17 (36,96)	8 (42,11)	2 (25,00)	0,936
Ne	13 (28,26)	5 (26,32)	2 (25,00)	
Ne znam	16 (34,78)	6 (31,58)	4 (50,00)	
*Fisherov egzaktni test				

Tablica 5 sadrži prikaze mišljenja o eutanaziji prema obavljanju dužnosti

Tablica 5. Prikaz mišljenja o eutanaziji prema obavljanju dužnosti			
	Glavne sestre	Srednje sestre	p*
Ako bi eutanazija postala legalna tko bi po Vama mogao donijeti odluku o eutanaziji?			
Samo bolesnik, uz prethodnu konzultaciju s liječnicima i psiholozima	8 (88,89)	48 (75,00)	>0,999
Bolesnikova obitelj	0 (0,00)	5 (7,81)	
Medicinski tim koji skrbi o bolesniku	0 (0,00)	2 (3,13)	
Ne znam	1 (11,11)	9 (14,06)	
Smatrate li da se medicinski tretmani u terminalnom stadiju bolesti propisuju iako se već unaprijed zna da od njih bolesnik neće imati koristi?			
Da	9 (100,00)	51 (79,69)	0,763
Ne	0 (0,00)	4 (6,25)	
Ne znam	0 (0,00)	9 (14,06)	
Smatrate li da bi eutanazija trebala postati legalna?			
Da	4 (44,44)	28 (43,75)	0,743
Ne	4 (44,44)	21 (32,81)	
Ne znam	1 (11,11)	15 (23,44)	
Zbog čega smatrate da eutanazija ne bi trebala biti legalna?			
Vjernik sam i smatram da samo Bog ima pravo oduzeti život	4 (80)	18 (50)	0,869
Smatram da uvijek postoji nada u ozdravljenje	1 (20)	7 (19,44)	
Ne znam	0 (0)	8 (22,22)	
Ostalo	0 (0)	3 (8,3)	
U liječenju osoba koje boluju od neizlječivih bolesti, koliko mislite da je bitna psihoterapija?			
Iznimno bitna	9 (100,00)	47 (73,44)	0,627
Bitna, no bitnija je farmakoterapija	0 (0,00)	10 (15,63)	
Nebitna	0 (0,00)	2 (3,13)	
Ne znam	0 (0,00)	5 (7,81)	
Koji je najveći problem u bolesnika u terminalnoj fazi bolesti?			
Bol	6 (75)	46 (71,88)	>0,999
Nerazumijevanje okoline	0 (0)	3 (4,69)	
Depresija	2 (25)	13 (20,31)	
Ne znam	0 (0)	2 (3,13)	
Mislite li da je važnije poraditi na kvaliteti života, a ne samo bespotrebno produživati postojeće stanje?			
Da	9 (100,0)	59 (92,2)	>0,999
Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ne znam	0 (0,0)	5 (7,8)	
Biste li pristali na eutanaziju da se radi o Vama ili članu Vaše obitelji?			
Da	4 (44,4)	23 (35,9)	>0,999
Ne	2 (22,2)	18 (28,1)	
Ne znam	3 (33,3)	23 (35,9)	
*Fisherov egzaktni test			

U Tablici 6 se nalazi prikaz stavova svih ispitanika.

Tablica 6. Prikazi stavova svih ispitanika		
	arit. sr. (std. dev.)	mdn (IQR)
Većina bolesnika koji žele eutanaziju nemaju potporu od strane obitelji	3,32 (1,07)	3 (3-4)
Većina bolesnika koji žele eutanaziju su starije životne dobi	2,67 (1,05)	3 (2-3)
Osoba ima pravo sama odlučiti želi li nastaviti živjeti	4,29 (1,03)	5 (4-5)
U terminalnoj fazi bolesti važnije je osigurati dobru psihičku i duhovnu pomoć, a ne samo ublažavati fizičke simptome	4,07 (1,16)	4 (4-5)
Ukoliko dođe do legalizacije eutanazije ostavio bi se veliki prostor za zlouporabu eutanazije	3,79 (1,21)	4 (3-5)
Ortotanazija (pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život) prihvatljivija je od eutanazije	3,41 (1,14)	3 (3-4)
Pacijenti koji žele eutanaziju često su samo depresivni	2,66 (0,97)	3 (2-3)
Osobe koje žele eutanaziju za člana svoje obitelji u terminalnoj fazi bolesti čine to da sebi olakšaju jer se ne žele više brinuti o njima	2,45 (1,03)	2 (2-3)
Potrebna je veća javna rasprava o eutanaziji	4,38 (0,95)	5 (4-5)
U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada	4,08 (1)	4 (3-5)
arit. sr. - aritmetička sredina, std. dev. - standardna devijacija, mdn - medijan, IQR - interkvartilni raspon		

U Tablici 7 se nalazi prikaz stavova ispitanika prema stručnoj spremi.

Tablica 7. Prikaz stavova ispitanika prema stručnoj spremi				
	SSS	VŠS	VSS	p*
	arit. sr. (std. dev.)			
Većina bolesnika koji žele eutanaziju nemaju potporu od strane obitelji	3,37 (1,06)	3,32 (0,89)	3 (1,51)	0,670
Većina bolesnika koji žele eutanaziju su starije životne dobi	2,83 (1,02)	2,42 (0,84)	2,38 (1,6)	0,264
Osoba ima pravo sama odlučiti želi li nastaviti živjeti	4,3 (1,07)	4,21 (1,03)	4,38 (0,92)	0,918
U terminalnoj fazi bolesti važnije je osigurati dobru psihičku i duhovnu pomoć, a ne samo ublažavati fizičke simptome	4,13 (1,15)	4,11 (0,88)	3,63 (1,77)	0,523
Ukoliko dođe do legalizacije eutanazije ostavio bi se veliki prostor za zlouporabu eutanazije	3,83 (1,29)	3,68 (1,11)	3,88 (1,13)	0,897
Ortotanazija (pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život) prihvatljivija je od eutanazije	3,61 (1,16)	3,26 (0,99)	2,63 (1,06)	0,062
Pacijenti koji žele eutanaziju često su samo depresivni	2,74 (1,06)	2,63 (0,68)	2,25 (1,04)	0,426
Osobe koje žele eutanaziju za člana svoje obitelji u terminalnoj fazi bolesti čine to da sebi olakšaju jer se ne žele više brinuti o njima	2,37 (1,04)	2,47 (0,77)	2,88 (1,46)	0,442
Potrebna je veća javna rasprava o eutanaziji	4,28 (1,05)	4,42 (0,84)	4,88 (0,35)	0,265
U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada	3,98 (0,93)	4,16 (0,96)	4,5 (1,41)	0,370
*ANOVA, arit. sr. - aritmetička sredina, std. dev. - standardna devijacija				

U Tablici 8 se nalazi prikaz stavova ispitanika prema obavljanju dužnosti.

Tablica 8. Prikaz stavova ispitanika prema obavljanju dužnosti			
	Glavne sestre	Srednje sestre	p*
	arit. sr. (std. dev.)		
Većina bolesnika koji žele eutanaziju nemaju potporu od strane obitelji	3,33 (1,22)	3,31 (1,05)	0,957
Većina bolesnika koji žele eutanaziju su starije životne dobi	2,00 (0,87)	2,77 (1,05)	0,041
Osoba ima pravo sama odlučiti želi li nastaviti živjeti	4,22 (0,97)	4,30 (1,05)	0,841
U terminalnoj fazi bolesti važnije je osigurati dobru psihičku i duhovnu pomoć, a ne samo ublažavati fizičke simptome	3,67 (1,58)	4,13 (1,09)	0,269
Ukoliko dođe do legalizacije eutanazije ostavio bi se veliki prostor za zlouporabu eutanazije	3,56 (1,42)	3,83 (1,19)	0,532
Ortotanazija (pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život) prihvatljivija je od eutanazije	3,00 (1,32)	3,47 (1,11)	0,251
Pacijenti koji žele eutanaziju često su samo depresivni	2,11 (0,93)	2,73 (0,96)	0,072
Osobe koje žele eutanaziju za člana svoje obitelji u terminalnoj fazi bolesti čine to da sebi olakšaju jer se ne žele više brinuti o njima	2,44 (1,01)	2,45 (1,04)	0,981
Potrebna je veća javna rasprava o eutanaziji	4,78 (0,44)	4,33 (0,99)	0,187
U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada	4,56 (0,73)	4,02 (1,02)	0,129
*Studentov t-test, arit.sr. - aritmetička sredina, std.dev. - standardna devijacija			

Tablica 9 sadrži prikaze korelacijske analize dobi ispitanika s njihovim stavovima.

Tablica 9. Korelacija dobi sa stavovima ispitanika	
	T
Većina bolesnika koji žele eutanaziju nemaju potporu od strane obitelji	0,045
Većina bolesnika koji žele eutanaziju starije su životne dobi	0,087
Osoba ima pravo sama odlučiti želi li nastaviti živjeti	-0,004
U terminalnoj fazi bolesti važnije je osigurati dobru psihičku i duhovnu pomoć, a ne samo ublažavati fizičke simptome	0,017
Ukoliko dođe do legalizacije eutanazije ostavio bi se veliki prostor za zlouporabu eutanazije	0,198
Ortotanazija (pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život) prihvatljivija je od eutanazije	-0,048
Pacijenti koji žele eutanaziju često su samo depresivni	0,031
Osobe koje žele eutanaziju za člana svoje obitelji u terminalnoj fazi bolesti čine to da sebi olakšaju jer se ne žele više brinuti o njima	0,069
Potrebna je veća javna rasprava o eutanaziji	0,168
U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada	0,108
τ - Kendallov tau test	

Tablica 10 sadrži prikaze znanja i mišljenja o eutanaziji prema mjestu zaposlenja.

Tablica 10. Prikaz znanja o eutanaziji prema obavljanju dužnosti							
		Interna	Kirurgija	Anestezija i JIL	ORL i MFK	Onkologija	p*
Ako bi eutanazija postala legalna tko bi po Vama mogao donijeti odluku o eutanaziji?							
	Samo bolesnik, uz prethodnu konzultaciju s liječnicima i psiholozima	10 (71,43)	18 (85,71)	12 (66,67)	11 (73,33)	5 (100,00)	0,665
	Bolesnikova obitelj	0 (0,00)	2 (9,52)	2 (11,11)	1 (6,67)	0 (0,00)	
	Medicinski tim koji skrbi o bolesniku	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (5,56)	1 (6,67)	0 (0,00)	
	Ne znam	4 (28,57)	1 (4,76)	3 (16,67)	2 (13,33)	0 (0,00)	
	Da	10 (71,43)	16 (76,19)	18 (100,00)	11 (73,33)	5 (100,00)	0,269
	Ne	2 (14,29)	1 (4,76)	0 (0,00)	1 (6,67)	0 (0,00)	
	Ne znam	2 (14,29)	4 (19,05)	0 (0,00)	3 (20,00)	0 (0,00)	
Smatrate li da bi eutanazija trebala postati legalna?							
	Da	3 (21,43)	15 (71,43)	4 (22,22)	5 (33,33)	5 (100,00)	<0,001
	Ne	5 (35,71)	2 (9,52)	13 (72,22)	5 (33,33)	0 (0,00)	
	Ne znam	6 (42,86)	4 (19,05)	1 (5,56)	5 (33,33)	0 (0,00)	
Zbog čega smatrate da eutanazija ne bi trebala biti legalna?							
	Vjernik sam i smatram da samo Bog ima pravo oduzeti život	7 (63,64)	2 (33,33)	10 (71,43)	3 (30,00)	-	0,096
	Smatram da uvijek postoji nada u ozdravljenje	0 (0,00)	1 (16,67)	2 (14,29)	5 (50,00)	-	
	Ne znam	3 (27,27)	2 (33,33)	2 (14,29)	1 (10,00)	-	
	Ostalo	1 (9,09)	1 (16,67)	0 (0,00)	1 (10,00)	-	
	Iznimno bitna	13 (92,86)	18 (85,71)	8 (44,44)	12 (80,00)	5 (100,00)	0,009
	Bitna, no bitnija je farmakoterapija	0 (0,00)	1 (4,76)	7 (38,89)	2 (13,33)	0 (0,00)	
	Nebitna	0 (0,00)	2 (9,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
	Ne znam	1 (7,14)	0 (0,00)	3 (16,67)	1 (6,67)	0 (0,00)	
Koji je najveći problem u bolesnika u terminalnoj fazi bolesti?							
	Bol	9 (64,29)	14 (66,67)	16 (88,89)	10 (66,67)	3 (75)	0,504
	Nerazumijevanje okoline	0 (0,00)	2 (9,52)	0 (0,00)	1 (6,67)	0 (0,00)	
	Depresija	5 (35,71)	4 (19,05)	2 (11,11)	3 (20,00)	1 (25)	
	Ne znam	0 (0,00)	1 (4,76)	0 (0,00)	1 (6,67)	1 (25)	
	Da	14 (100,00)	20 (95,24)	18 (100,00)	11 (73,33)	5 (100,00)	0,028
	Ne	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
	Ne znam	0 (0,00)	1 (4,76)	0 (0,00)	4 (26,67)	0 (0,00)	
Biste li pristali na eutanaziju da se radi o Vama ili članu Vaše obitelji?							
	Da	4 (28,57)	10 (47,62)	4 (22,22)	7 (46,67)	2 (40,00)	0,467
	Ne	4 (28,57)	3 (14,29)	9 (50,00)	3 (20,00)	1 (20,00)	
	Ne znam	6 (42,86)	8 (38,10)	5 (27,78)	5 (33,33)	2 (40,00)	

Tablica 11 sadrži prikaze rezultata stavova ispitanika o eutanaziji prema mjestu zaposlenja.

Tablica 11. Prikaz stavova ispitanika prema radnom mjestu						
	Interna	Kirurgija	Anestezija i JIL	ORL i MFK	Onkologija	P
	arit. sr. (std. dev.)					
Većina bolesnika koji žele eutanaziju nemaju potporu od strane obitelji	3,57 (0,85)	3,29 (1,19)	3,5 (0,71)	3 (1,31)	3 (1,41)	0,549
Većina bolesnika koji žele eutanaziju su starije životne dobi	2,79 (1,12)	2,71 (0,96)	2,83 (0,92)	2,87 (1,06)	1 (0)	0,006
Osoba ima pravo sama odlučiti želi li nastaviti živjeti	4,07 (1,33)	4,19 (1,12)	4,33 (0,91)	4,33 (0,9)	5 (0)	0,529
U terminalnoj fazi bolesti važnije je osigurati dobru psihičku i duhovnu pomoć, a ne samo ublažavati fizičke simptome	4,43 (0,65)	3,95 (1,36)	3,78 (1,11)	4,47 (0,64)	3,4 (2,19)	0,189
Ukoliko dođe do legalizacije eutanazije ostavio bi se veliki prostor za zlouporabu eutanazije	3,79 (1,25)	3,67 (1,02)	4,22 (1,17)	4 (1,13)	2,2 (1,3)	0,017
Ortotanazija (pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život) prihvatljivija je od eutanazije	3,36 (1,08)	3,19 (0,93)	4,17 (1,04)	3 (1,2)	3 (1,41)	0,019
Pacijenti koji žele eutanaziju često su samo depresivni	2,86 (1,1)	2,62 (0,8)	2,89 (0,83)	2,8 (0,94)	1 (0)	0,001
Osobe koje žele eutanaziju za člana svoje obitelji u terminalnoj fazi bolesti čine to da sebi olakšaju jer se ne žele više brinuti o njima	2,64 (1,08)	2,48 (0,98)	2,61 (0,92)	2,27 (1,16)	1,8 (1,1)	0,499
Potrebna je veća javna rasprava o eutanaziji	4,43 (0,85)	4,19 (1,17)	4,33 (0,77)	4,6 (1,06)	4,6 (0,55)	0,75
U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada	4,29 (0,83)	4 (1,18)	4,28 (0,75)	3,87 (1,13)	3,8 (1,1)	0,652
*ANOVA, arit. sr. - aritmetička sredina, std. dev. - standardna devijacija						

5.RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 73 ispitanika, od čega 59 ženskog, a 14 osoba muškog spola, prosječne starosti 38,81 godina. Prema stručnoj spremi najveći je udio ispitanika sa srednjom stručnom spremom (63,01 %), zatim s višom (26,03 %), a najmanje s visokom (10,96 %). Prema dužnosti koju obavljaju, najveći udio čine medicinske sestre s radom u dvije i tri smjene (ukupno 80,83 %), dok je podjednak udjel glavnih sestara odsjeka i klinike (2,74 %) te medicinskih sestara s radom u jutarnjoj smjeni i glavnih sestara odsjeka (6,85 %). Četiri medicinske sestre aktualno pohađaju trogodišnji, a sedam petogodišnji studij sestринства. Promatrajući mjesto zaposlenja, najviše ispitanika radi na Klinici za kirurgiju (28,77 %), zatim za anesteziologiju (24,66 %), potom na Klinici za ORL i MFK (20,55 %), za unutarnje bolesti (19,18 %) a najmanje na Klinici za onkologiju (6,85 %).

Ispitanici su pokazali dobro opće znanje o eutanaziji te su na većinu pitanja odgovorili točno. Eutanaziju gotovo 90 % ispitanika naziva činom s ciljem uzrokovanjem smrtnosti kako bi se uklonila svaka bol ($p < 0,001$). Drugim nazivom eutanaziju najviše ispitanika naziva ubojstvom iz milosrđa (84,93 %). Ortotanaziju, gotovo 90 % ispitanika smatra pomoću umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život ($p < 0,001$). Drugim nazivom eutanaziju najviše ispitanika naziva ubojstvom iz milosrđa (84,93 %). Na pitanje osim pasivne eutanazije koja još vrsta eutanazije postoji ispitanici su odgovorili većinom netočno; 36,99 % ispitanika navodi da postoji i medikamentozna, 8,22 % direktna, a 26,03 % aktivna. Gotovo trećina ispitanika navodi da ne zna koji još oblik postoji.

Većina ispitanika, njih 63,01 % odgovorilo je da se nije susrelo s bolesnikom koji je tražio eutanaziju, no zanimljivo je da su svi ispitanici s onkologije odgovorili da su se susreli sa takvom vrstom zahtjeva. To možemo pripisati činjenici da se kod njihovih pacijenata kvaliteta života drastično narušava, izloženi su jakim bolovima i strahu od smrti.

Najveći udio ispitanika (76,71 %) smatra kako bi samo bolesnik mogao donijeti odluku o eutanaziji, uz prethodnu konzultaciju s liječnicima i psiholozima, ukoliko bi eutanazija bila legalna ($p < 0,001$). Značajno manji udio smatra kako bi to trebala biti bolesnikova obitelj (6,85 %) i medicinski tim koji skrbi o bolesniku (2,74 %), a 13,7 % ispitanika ne zna odgovor na navedeno pitanje. Najveći udio ispitanika smatra kako se medicinski tretmani u terminalnom stadiju bolesti propisuju unatoč poznavanju da bolesnik neće imati koristi od istih (82,19 %, $p < 0,001$). Nije pronađena statistički značajna razlika u mišljenju treba li eutanazija biti legalna, unatoč tome što veći udio ispitanika smatra da bi (43,84 %, $p = 0,087$).

Većina ispitanika koja smatra da eutanazija ne bi trebala biti legalna, navodi vjeru kao razlog (53,66 %, $p < 0,001$). Najveći udio ispitanika smatra da je psihoterapija kod oboljelih od neizlječivih bolesti izrazito bitna (76,71 %, $p < 0,001$). Ispitanici navode kako je najveći problem kod bolesnika u terminalnoj fazi bolesti bol (71,23 %, $p < 0,001$) i da je važnije poraditi na kvaliteti života, nego na bespotrebnom produljenju istoga (93,15 %, $p < 0,001$).

Većina viših i srednjih sestara smatra da je u liječenju iznimno bitna psihoterapija dok manji postotak srednjih sestara (15,63 %) smatra da je važnija farmakoterapija. Ukoliko bi se radilo o eutanaziji ispitanika ili članovima obitelji, nije pronađena statistički značajna razlika ($p = 0,555$). Podjednak je udio ispitanika koji bi pristali i onih koji ne bi pristali, dok je nešto manje ispitanika koji ne znaju bi li pristali na eutanaziju (27,4 %).

Mišljenje ispitanika o procesu rada sestrinske prakse kod pacijenata nad kojim se provodi eutanazija ispitivano je zaokruživanjem brojeva na skali od 1 do 5.

Prosječan odgovor na tvrdnju „Većina bolesnika koji žele eutanaziju nemaju potporu od strane obitelji“ iznosi 3,32 sa standardnom devijacijom 1,07. Ispitanici se djelomično ne slažu s izjavom da je većina bolesnika koji žele eutanaziju starije životne dobi te aritmetička sredina za to pitanje iznosi 2,67 sa standardnom devijacijom 1,05. Statistički značajne razlike su pronađene u mišljenju kako je većina bolesnika koji žele eutanaziju starije dobi ($p = 0,041$), gdje je vidljivo kako takvo mišljenje imaju više srednje medicinske sestre, u odnosu na glavne. Statistički značajne pozitivne korelacije su pronađene u stavovima kako, ako dođe do legalizacije eutanazije, postoji prostor za zlouporabu iste ($\tau = 0,198$) i kako je potrebna veća javna rasprava o eutanaziji ($\tau = 0,168$).

Većina ispitanika se slaže da svaka osoba ima pravo odlučiti želi li nastaviti živjeti te prosječan odgovor na to pitanje iznosi 4,29 sa standardnom devijacijom 1,03.

Iako se većina ispitanika slaže s izjavom da je u terminalnoj fazi bolesti važnije osigurati dobru psihičku i duhovnu pomoć, a ne samo ublažavati fizičke simptome (aritmetička sredina iznosi 4,07 sa standardnom devijacijom 1,16), slaganje s tom tvrdnjom opada porastom stručne spreme. Također, većina ispitanika se slaže s tvrdnjom da je ortotanazija (pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život) prihvatljivija od eutanazije). Ispitanici se većinom ne slažu s tvrdnjama da su pacijenti koji žele eutanaziju često samo depresivni (aritmetička sredina iznosi 2,66 sa standardnom devijacijom 0,97) te da osobe koje žele eutanaziju za člana svoje obitelji u terminalnoj fazi bolesti čine to da sebi olakšaju jer se ne žele više brinuti o njima (aritmetička sredina 2,45 sa

standardnom devijacijom 1,03). Porastom stručne spreme raste i slaganje s izjavom: „U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada“, a aritmetička sredina iznosi 3,98 za srednju stručnu spremu sa standardnom devijacijom 0,93, za višu 4,16 sa standardnom devijacijom 0,96, a za visoku 4,5 sa standardnom devijacijom 1,41.

Statistički značajne razlike su pronađene u mišljenju o legaliziranju eutanazije, gdje je vidljivo kako se ispitanici koji su zaposleni na radilištima Klinike za anesteziiju i intenzivno liječenje te Klinike za onkologiju u potpunosti slažu s legalizacijom iste. Statistički značajna razlika je pronađena u mišljenju o važnosti psihoterapije. Vidljivo je kako se zaposlenici svih klinika, osim Klinike za anesteziiju i JIL slažu u više od 80 % kako je ista iznimno bitna za liječenje oboljelih od neizlječivih bolesti ($p=0,009$).

Također, statistički značajne razlike su pronađene i u mišljenju kako većina bolesnika koji žele eutanaziju samo osobe starije životne dobi ($p=0,006$), s čim se u potpunosti ne slažu ispitanici zaposleni na Klinici za onkologiju. Potencijalno veliki prostor za zlouporabu eutanazije vide najviše zaposlenici Klinike za anesteziiju ($p=0,017$), a najviše se zaposlenici Klinike za anesteziiju slažu s izjavom kako je ortotanazija prihvatljivija od eutanazije ($p=0,019$). Također, ispitanici Klinike za onkologiju u potpunosti se ne slažu s mišljenjem kako su pacijenti koji žele eutanaziju samo depresivni ($p=0,001$).

6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje dovelo je do slijedećih zaključaka:

- Nisu pronađene statistički značajne razlike u mišljenju o eutanaziji s obzirom na dob ispitanika.
- Porastom stručne spreme raste i slaganje s izjavom: „U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada“. Statistički značajne razlike su pronađene u mišljenju kako je većina bolesnika koji žele eutanaziju starije dobi, gdje je vidljivo kako takvo mišljenje imaju više srednje medicinske sestre, u odnosu na glavne.
- Najviše statistički značajnih rezultata vidljivo je usporedbom zaposlenika na različitim klinikama. Statistički značajne razlike su pronađene u mišljenju o legaliziranju eutanazije, gdje je vidljivo kako se ispitanici koji su zaposleni na radilištima Klinike za anesteziju i intenzivno liječenje te Klinike za onkologiju u potpunosti slažu s legalizacijom iste. Ti rezultati su očekivani s obzirom na to da su oni svakodnevno u kontaktu s palijativnim bolesnicima.

U terminalnom stadiju bolesti najvažnije je osigurati cjelovitu skrb koja bi ublažila psihičke i fizičke posljedice koje bolest ostavlja za sobom. Razvojem palijativne skrbi možemo osigurati mirnu i humanu smrt kod bolesnika sa teškim i neizlječivim bolestima. Danas, sve više ljudi zbog svog zdravstvenog stanja živi na granici između života i smrti, potrebno je provoditi veću javnu raspravu o eutanaziji kako bi bolesnici imali priliku sami odlučivati o svom životu.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja. Ispitati postoji li razlika u mišljenjima medicinskih sestara / tehničara o eutanaziji s obzirom na stupanj obrazovanja, životnu dob i radno mjesto

Nacrt studije. Presječna studija

Ispitanici i metode. Istraživanje je provedeno tijekom rujna 2017. godine u KBC Osijek. U istraživanju je sudjelovalo 73 ispitanika, medicinskih sestara / tehničara. U svrhu ovog istraživanja izrađen je anketni upitnik koji sadržava 7 općih i 21 specifičnih pitanja.

Rezultati. U istraživanju je sudjelovalo 80,82 % ispitanika ženskog i 19,18 % muškog spola. Nisu pronađene statistički značajne razlike s obzirom na dob ispitanika.

Statistički značajne razlike s obzirom na stupanj obrazovanja pronađene su u mišljenju kako je većina bolesnika koji žele eutanaziju starije dobi, gdje je vidljivo kako takvo mišljenje imaju više srednje medicinske sestre, u odnosu na glavne.

Najviše statistički značajnih rezultata vidljivo je usporedbom zaposlenika na različitim klinikama. Statistički značajne razlike su pronađene u mišljenju o legaliziranju eutanazije, gdje je vidljivo kako se ispitanici koji su zaposleni na radilištima Klinike za anesteziju i intenzivno liječenje te Klinike za onkologiju u potpunosti slažu s legalizacijom iste.

Zaključak. Potrebno je provoditi veću javnu raspravu o eutanaziji. Zbog sve većeg broja bolesnika u terminalnoj fazi bolesti potrebno je razvijati palijativnu skrb kako bi ti bolesnici imali odgovarajuću psihičku i fizičku pomoć.

8. SUMMARY

The opinions and knowledge of nurses about euthanasia .

Study goal. The aim of this study was to examine if there is a difference in nurses' opinions and knowledge about euthanasia regarding the level of education, age and work place.

Study design : A cross-sectional study.

Methods and participans: The research was conducted during September 2017 at KBC Osijek. The sample included 73 participants, KBC Osijek employees. The data was collected through an anonymous questionnaire created for this study.

Results. The study included 80.82% of female respondents and 19.18% of male respondents. No statistically significant differences were found regarding the age of respondents.

Regarding the level of education, statistically significant differences were found in the opinion connected to the view that most patients who want euthanasia are elderly people.

The most statistically significant results can be seen when comparing employees of different clinics. Statistically significant differences were found in the opinion concerning the legalization of euthanasia, where it is evident that respondents employed at the Anaesthesia and Intensive Care Clinic and at the Oncology Clinic fully agree with the legalization of euthanasia.

Conclusion. A larger public debate on euthanasia needs to be conducted. Due to the increasing number of patients in the terminal phase of the disease, it is necessary to develop palliative care to ensure the appropriate psychological and physical care for these patients.

9. LITERATURA

1. Matulić T., Medicinsko prevrednovanje etičkih granica- Svetost života priklještena između autonomije i tehnicizma, Glas Koncila, Zagreb,2006. Str. 159-168.

2. Clark JD, Dudzinski DM, The Culture of Dysthanasia: Attempting CPR in Terminally Ill Children, Pediatrics, March 2013, 131(3):572-80

Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23382437>

3. Block SD, Billings A, A need for scalable outpatient palliative care interventions, The Lancet , February 2014, 1699–1700

Dostupno na : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62676-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62676-8/fulltext)

4. Matulić T, Bioetika, Glas Koncila, Zagreb, 2001.

5. Annadurai K, Danasekaran R, Mani G, ‘Euthanasia: Right to Die with Dignity’ Journal of Family Medicine and Primary Care, Oct-Dec; 3(4): 477–478

6. Trachtenberg AJ, Manns B, Cost analysis of medical assistance in dying in Canada. , CMAJ, January 2017, 189 (3) 101-105

Dostupno na : <http://www.cmaj.ca/content/189/3/E101.full>

7. Ebrahimi N, The ethics of euthanasia , Australian Medical Student Jurnal, May 2012,.

Dostupno na: <http://www.amsj.org/archives/2066>

8. Goel V, Euthanasia – A dignified end of life!, International NGO Journal,2008, Vol. 3 (12) str .224-2318.

9. Bošković Z, Medicina i pravo, Pergamena, Zagreb, 2007, 200 str..

10. Čizmić J, Pravo zdravstvenih radnika na „priziv savjesti“. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Travanj 2016. Vol. 37, br. 1, str.753-786 Dostupno na :

<https://hrcak.srce.hr/file/237854>

11. Duraković D, Eutanazija u dječjoj dobi, JAHR, 2014. str. 387-405

Dostupno na :<https://hrcak.srce.hr/file/198825>

12. Smith TJ, Temin S, Alesi ER, Abernethy AP, Balboni TA i suradnici American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Opinion: The Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care, *Journal of Clinical Oncology*, 2012. str. 880-887 Dostupno na: <https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/american-society-of-clinical-oncology-provisional-clinical-opinio>

13. Meier D, Increased Access to Palliative Care and Hospice Services: Opportunities to Improve Value in Health Care, *The Milbank Quarterly*, 2011. 89(3): 343–380 Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3214714/?version=meter+at+null&module=meter->

14. Pessini, L. *Distanazija – do kada produžavati život?* (s portugalskog jezika preveo Runko R.), Adamić d.o. o., Medicinski fakultet Rijeka, Hrvatsko bioetičko društvo, Rijeka 2001.

15. Strinic V., Arguments in Support and Against Euthanasia, *British Journal of Medicine & Medical Research*, 2016, 9(7): 1-12

Dostupno na: www.journalrepository.org/.../Strinic972015BJMMR19151.pdf

16. Cees D., Rujs M, Kerkhof A , van der Wal G, Onwuteaka- Philipsen B, Depression and explicit requests for euthanasia in end-of-life cancer patients in primary care in the Netherlands: a longitudinal, prospective study, *Family Practice*, Volume 28, Issue 4, 1 August 2011, Pages 393–399,

17. Gauthier S, Mausbach J, Reisch T, Bartsch CSuicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon, *Journal of Medical Ethics*, August 2015 41(8):611-7

Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25142806>

18. Dobrila-Dintinjana R, Redžović A, Dintinjana M, Distanazija – naša stvarnost, *Hrčak, medicina fluminensis* 2015, Vol. 51, No. 3, p. 393-395 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/212513>

19. Davis C., Drugs, cancer and end-of-life care: A case study of pharmaceuticalization? *Social Science & Medicine*, April 2015, Volume 131, 131:207-14

Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25533871>

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Tea Gnjidić

Datum i mjesto rođenja: 17.08.1995. Split

Adresa: Solinske mladeži 74, 21210 Solin

Mobitel: 095/577-8705

E-mail: teagnjodic1708@gmail.com

Obrazovanje:

2001. - 2009. Osnovna škola Vjekoslava Paraća

2009. - 2013. Srednja škola: Zdravstvena škola Split,. Smjer: Medicinska sestra/medicinski tehničar.

2014. - 2018. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek.

11. PRILOZI

Prilog 1: Obavijest za ispitanike o istraživanju

Prilog 2: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

Prilog 3: Anketni upitnik

Prilog 1: Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju pod naslovom „Stavovi i znanje medicinskih sestara/ tehničara o eutanaziji“. Ovo istraživanje provodi Tea Gnjidić, studentica 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstva. Molim Vas pročitajte ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

SVRHA ISTRAŽIVANJA:

U 21. st. svakodnevno se susrećemo s problemom neizlječivih bolesti i stanja koja ruše kvalitetu života ispod ljudske razine. Mnogi bolesnici svakodnevno trpe bolove zbog kojih su im svakodnevne aktivnosti potpuno onemogućene te su osuđeni na život prikovan uz krevet. Život i smrt su dva nerazdvojna pola ljudske stvarnosti. U današnje vrijeme sve je uvrježenije i prihvaćenije mišljenje da treba znati i moći umrijeti u dostojanstvu, bez patnje i boli, a ne samo živjeti u dobrostanju i blagodati. Samoubojstvo kojim se prekida patnja te ubojstvo iz milosrđa izazivaju brojne rasprave koje ni u kom slučaju nisu nešto novo. U ljudskom društvu prisutne su još od antike. Mnoge zemlje već su ozakonile eutanaziju smatrajući da pravo na život ne znači da je čovjek dužan živjeti u svim uvjetima.

Mnogi zagovornici eutanazije smatraju kako nije humano držati čovjeka na životu protiv njegove volje, te da je važnija kvaliteta od kvantitete življenja. Kao najglasniji protivnik eutanazije, Crkva smatra da je samo Bog ima pravo dati i oduzeti život, a na čin eutanazije gleda kao na direktno ubojstvo. Protivnici eutanazije često kao najveći argument protiv eutanazije navode činjenicu kako legalizacija eutanazije ostavlja veliki prostor za zlouporabu. Tom problemu treba pristupiti oprezno i zakonom ograničiti u kojim slučajevima bi se ona mogla provoditi. Medicinsko osoblje ima zadaću pomaganja bolesnicima, promicanja života i neškodljivost.

Cilj istraživanja je:

1. Ispitati postoji li razlika u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o eutanaziji s obzirom na stupanj obrazovanja

2. Ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o eutanaziji s obzirom na životnu dob
3. Ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o eutanaziji s obzirom na radno mjesto.

OPIS ISTRAŽIVANJA:

Istraživanje će biti provedeno na Klinici za unutarnje bolesti, Klinici za kirurgiju, Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, te na Klinici za onkologiju, među medicinskim sestrama/tehničarima. Kao instrument istraživanja koristit će se anonimni anektni upitnik podatci biti će prikupljeni anketom izrađenom za potrebe ovog istraživanja.

Hvala na Vašim odgovorima!

Ukoliko imate nejasnoća i dodatnih pitanja u svezi s ovim istraživanjem, možete mi ih postaviti na sljedeći e-mail: teagnjdic1708@gmail.com ili na broj mobitela: 095/577-8705

Prilog 2: Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVJEŠTENOG ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju koje provodi Tea Gnjidić.

Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni.

Razumijem da će moji identifikacijski podaci biti dostupni voditelju istraživanja, kako bi analizirali, provjeravali ili umnožavali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju.

Također, razumijem kako ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisom ovog obrasca suglasan/na sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Tea Gnjidić, studentica treće godine sveučilišnog preddiplomskog studija Sestrinstva u Osijeku

Prilog 3: Anketni upitnik

OPĆI PODACI

1. Spol: M Ž

2. Godine života: _____

3. Stručna sprema:
 - a) srednja stručna sprema
 - b) viša stručna sprema
 - c) visoka stručna sprema

4. U struci radite _____ godina

5. Trenutno obavljate dužnost
 - a) medicinske sestre u * jutarnjoj smjeni * dvije smjene * tri smjene
 - b) glavne sestre * odsjeka * odjela * klinike / bolnice

6. Trenutno pohađate studij sestrinstva
 - a) ne
 - b) da * trogodišnji * petogodišnji

7. Radno mjesto?
 - a) Klinika za unutarnje bolesti
 - b) Klinika za kirurgiju
 - c) Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje
 - d) Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
 - e) Klinika za onkologiju

Specifični podaci:

1. Što je to eutanazija ?

- a) čin s ciljem uzrokovanja smrti, kako bi se uklonila svaka bol
- b) korištenje svih raspoloživih sredstava, bilo primjerenih ili neprimjerenih, za umjetno produžavanje života i odgađanje dolaska smrti u bolesnika u završnoj fazi života
- c) pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život

2. Što je to ortotanazija?

- a) čin s ciljem uzrokovanja smrti, kako bi se uklonila svaka bol
- b) korištenje svih raspoloživih sredstava, bilo primjerenih ili neprimjerenih, za umjetno produžavanje života i odgađanje dolaska smrti u bolesnika u završnoj fazi života
- c) pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život

3. Koji je drugi naziv za eutanaziju

- a) Terapijska beskorisnost
- b) Ubojstvo iz milosrđa
- c) Ne znam

4. Osim pasivne koja vrsta eutanazije postoji ?

- a) Medikamentozna
- b) Direktna
- c) Aktivna
- d) Ne znam

5. Jeste li se ikada susreli sa bolesnikom koji je želio eutanaziju?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

6. Ako bi eutanazija postala legalna tko bi po Vama mogao donijeti odluku o eutanaziji?

- a) Samo bolesnik, uz prethodnu konzultaciju sa liječnicima i psiholozima
- b) Bolesnikova obitelj
- c) Medicinski tim koji skrbi o bolesniku
- d) Ne znam

7. Smatrate li da se medicinski tretmani u terminalnom stadiju bolesti propisuju iako se već unaprijed zna da on njih bolesnik neće imati koristi?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

8. Smatrate li da bi eutanazija trebala postati legalna? (ukoliko je Vaš odgovor da preskočite 9. pitanje)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

9. Zbog čega smatrate da eutanazija ne bi trebala biti legalna?

- a) Vjernik sam, i smatram da samo Bog ima pravo oduzeti život
- b) Smatram da uvijek postoji nada u ozdravljenje
- c) Ne znam
- d) Ostalo_____.

10. U liječenju osoba koje boluju od neizlječivih bolesti, koliko mislite da je bitna psihoterapija?

- a) iznimno bitna
- b) bitna, no bitnija je farmakoterapija
- c) nebitna
- d) ne znam

9. Koji je najveći problem u bolesnika u terminalnoj fazi bolesti?

- a) bol
- b) ne razumjevanje okoline

- c) depresija
- d) ne znam

10. Mislite li da je važnije poraditi na kvaliteti života, a ne samo bespotrebno produžavati postojeće stanje?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

11. Bi ste li pristali na eutanaziju da se radi o Vama ili članu Vaše obitelji?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Sljedeće izjave se odnose na proces rada sestrinske prakse kod pacijenta/-ice nad kojim se provodi eutanazija. Molim Vas da izjasnite svoje slaganje sa izjavom ocjenama 1-5, a iste znače sljedeće:

- (1)- uopće se ne slažem s izjavom
- (2)- djelomično se ne slažem s izjavom
- (3)- niti se slažem niti ne slažem s izjavom

(4)- djelomično se slažem s izjavom

(5)- u potpunosti se slažem s izjavom

IZJAVA	1	2	3	4	5
11.Većina bolesnika koji žele eutanaziju nemaju potporu od strane obitelji					
12.Većina bolesnika koji žele eutanaziju su starije životne dobi					
13.Osoba ima pravo sama odlučiti da li želi nastaviti živjeti					
14.U terminalnoj fazi bolesti važnije je osigurati dobru psihičku i duhovnu pomoć, a ne samo ublažavati fizičke simptome					
15.Ukoliko dođe do eutanazije ostavio bi se veliki prostor za zlouporabu eutanazije.					
16.Ortotanazija (pomoć umirućem puštanjem da umre, izbjegavanjem posebnih mjera kojima se produžava život) prihvatljivija je od eutanazije.					
17.Pacijenti koji žele eutanaziju često su samo depresivni					
19.Osobe koje žele eutanaziju za člana svoje obitelji u terminalnoj fazi bolesti, čine to da sebi olakšaju jer se ne žele više brinuti o njima					
20. Potrebna je veća javna rasprava o eutanaziji.					
21. U današnje vrijeme ne pušta se čovjeka dostojanstveno umrijeti, sve se pokušava čak i kad nema lijeka, zbog dogme dok postoji život postoji nada.					