

Stavovi studenata odabranih sastavnica Sveučilišta u Zagrebu o pasivnoj eutanaziji

Filip TRBOJEVIĆ , Bruno ŠIMAC 

Zagreb, Hrvatska

trbojevicfilip961@gmail.com, brunosimac@gmail.com

Fenomen pasivne eutanazije aktualno je pitanje o kojem ne postoji konsenzus, niti unutar akademske zajednice, niti i u široj javnosti. S obzirom na sve žustrije rasprave na području ljudskih prava i bioetike, od sve su veće važnosti postala i empirijska istraživanja te teme. Opći je cilj ovog rada utvrditi stavove studenata odabranih sastavnica Sveučilišta u Zagrebu o prihvatljivosti pasivne eutanazije. Osim općega, rad ima i specifičan cilj – utvrditi u kojoj su mjeri stavovi studenata o pasivnoj eutanaziji povezani s njihovim političkim stavovima, lokusom kontrole, osobnim iskustvima vezanim uz primjenu pasivne eutanazije te ostalim individualnim karakteristikama. Pozivajući se na teorijska razmatranja brojnih autora te nekoliko empirijskih istraživanja, konceptualno je razrađen pojam pasivne eutanazije. Za mjerenje stavova o pasivnoj eutanaziji autori rabe vlastiti mjerni instrument – Skalu stavova o pasivnoj eutanaziji, za koju utvrđuju da je jednodimenzionalan mjerni instrument visoke pouzdanosti. Istraživanje je provedeno metodom ankete na namjernom uzorku od 418 studenata Sveučilišta u Zagrebu koji bi, s obzirom na područje studiranja, u budućnosti potencijalno, izravno ili neizravno, mogli biti uključeni u proces donošenja važnih društvenih i političkih odluka koje se mogu ticati pasivne eutanazije. Rezultati impliciraju da su pasivnoj eutanaziji skloniji oni studenti koji nemaju izražene klerikalne stavove, manje su religiozni te koji pojedine događaje u svojem životu manje pripisuju Bogu, a više sudbini, odnosno samima sebi. Autori zaključuju kako nalazi pridonose upotpunjavanju kako akademske, tako i javne rasprave o sve aktualnijim bioetičkim pitanjima, od kojih se posebno ističe pravo na smrt.

Ključne riječi: lokus kontrole, (pasivna) eutanazija, politički stavovi, pravo na smrt, religioznost, Skala stavova o pasivnoj eutanaziji (SSPE)

1. Uvod

U povijesti ljudskog društva čovjek je kroz filozofiju, religiju i umjetnost posebnu pažnju pridavao pitanjima života i smrti. U moderno doba,

koje između ostalog karakterizira ubrzan razvoj znanosti i tehnologije (Kuhse i Singer, 2009: 3), ali i medicine, život se počinje shvaćati isključivo kao nešto dobro i pozitivno, a smrt kao nešto loše, što treba što više odložiti. Dosezi i mogućnosti biomedicinskih znanosti od šezdesetih godina 20. stoljeća, potpomognuti suvremenom biotehnologijom, »ozbiljno su uzdrnali uvriježene stavove i poglede glede unutarnjeg smisla ljudskog života pod strogo etičkim vidom« (Matulić, 2002: 553). Medicina, koja se sve više usmjerava na organsku patologiju i intervencije na razini pojedinca, postaje vodećom snagom u definiranju i liječenju procesa starenja. Rezultat toga je *biomedikalizacija starenja* – dinamičan, kompleksan i multidimenzionalan proces koji fenomen starenja stavlja pod domenu i kontrolu biomedicine (Estes i Binney, 1989: 587).¹

Spomenuti napredak medicine donio je niz izazova koji se tiču odluka o početku i kraju života, među kojima se ističu pitanja poput legalizacije (induciranog) pobačaja, smrtnih kazni, umjetne oplodnje, kloniranja, ali i (pasivne) eutanazije (Turković, Roksandić Vidlička i Maršavelski, 2010: 223). Posljedično, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj, intenzivirale su se rasprave o spomenutim bioetičkim pitanjima. Tim se raspravama u dnevno-političkim raspravama nerijetko manipulira, čime se stvara ozračje u kojem je o samoj biti stvari teško ozbiljno razmišljati i argumentirano raspravljati (Baloban i Črpić, 1999: 641–642).

Pitanje eutanazije najčešće se problematizira u okviru prava na život, kao neosporivoga ljudskog prava. Posljednja su dva stoljeća obilježena uvođenjem ljudskih prava u ustave, međunarodne konvencije, povelje i protokole. Eutanazija je u svojoj biti suprotstavljena pravu na život, ali nalazi uporište u drugim ljudskim pravima, kao što su pravo na samoodlučivanje i pravo na autonomiju (Živković, 2015: 50). Iako prakse pasivne eutanazije postoje u mnogim zapadnim zemljama, Hrvatska liječnička komora donijela je 2006. godine *Kodeks medicinske etike i deontologije* u kojem stoji da je namjerno skraćivanje života u suprotnosti s medicinskom etikom. Ako je pacijent u vegetativnom stanju, isključivanje aparata koji ga održavaju na životu dopušteno je isključivo odlukom liječnika i to u krajnjem slučaju –

¹ Biomedikalizacija starenja obuhvaća dva usko povezana aspekta: društvenu konstrukciju starenja kao medicinskog problema (razmišljanje o starenju u terminima medicinskog problema) te prakticiranje starenja kao medicinskog problema (ponašanja i politike koje proizlaze iz shvaćanja starenja kao medicinskog problema) (Estes i Binney, 1989).

u slučaju moždane smrti. U ostalim se slučajevima liječenje mora nastaviti (Duraković, 2014: 401–402).²

Na temelju iznesenoga, ne iznenađuje činjenica da se oko fenomena pasivne eutanazije vode brojne prijeporne rasprave »religijskog, etičkog, medicinskog, kulturološkog, socijalnog i zakonskog karaktera« (Frković, 2007: 223), a od sve su veće važnosti postala i empirijska istraživanja te teme. U suvremenom društvu, pa tako i u Hrvatskoj, ne postoji jedinstveno stajalište o primjeni eutanazije, što je umnogome posljedica nejasnih konceptualnih veza – u pogledu metode izvršenja između *aktivne* i *pasivne*, a u pogledu donositelja odluke između *dobrovoljne* i *nedobrovoljne* eutanazije (tim je pojmovima više pozornosti posvećeno u sljedećoj cjelini rada). Nedostatak konceptualne određenosti tako predstavlja prepreku istraživanjima na tom području (Rogers, 1996: 64). S obzirom na to da je u suvremenim zapadnim društvima aktivna eutanazija (ljudi) rijetka pojava (u nedobrovoljnom se obliku pojavljuje kao metoda izvršenja smrtne kazne, a u dobrovoljnom kao izravan postupak za prekid bolova i patnji), a budući da Hrvatska u velikoj mjeri slijedi zapadne pravne i moralne tekovine, za pretpostaviti je kako bi se, pod dojmom gorućih rasprava o ljudskim pravima (konkretno pravu na slobodu izbora i dostojanstvenu smrt), u Hrvatskoj prije mogla razmatrati legalizacija pasivne, nego aktivne eutanazije. Iako postoje studije, ponajprije iz religijskih krugova, koje ne podržavaju razliku između aktivne i pasivne eutanazije, većina empirijskih istraživanja i pravna regulacija eutanazije sugeriraju da je ta distinkcija opravdana.³ S druge strane, pitanje (ne)dobrovoljnosti važno je u kontekstu rasprave o pasivnoj eutanaziji, budući da je ono uvelike determinirano zdravstvenim stanjem pacijenta. Zbog tih je razloga fokus ovog rada na dobrovoljnoj i nedobrovoljnoj pasivnoj eutanaziji.

U ovo smo istraživanje krenuli s pretpostavkom da je važno utvrditi stavove onih potencijalnih aktera, studenata različitih sastavnica Sveučilišta

² Također, liječnik nema pravo uskratiti liječenje pacijentu, neovisno o njegovoj dobi i zdravstvenom stanju, čak i kad su posrijedi smrtno bolesne osobe. No, jasna i pri punoj svijesti izražena želja dobro informiranog pacijenta treba se poštovati, što znači da pacijent ima pravo samostalno odbiti liječenje. Ako uvjeti informiranosti i svijesti nisu prisutni, liječnik mora učiniti sve da produži život pacijentu, koliko god on malo bio vrijedan (Duraković, 2014: 401–402).

³ Predmet mjerenja ovog rada stavovi su studenata o pasivnoj eutanaziji, ali ćemo se često referirati i na eutanaziju općenito, budući da je pasivna eutanazija, kao i aktivna, samo metoda izvršenja (eutanazije), a razmatranja većine autora bave se fenomenom eutanazije kao takvim, a ne samom metodom.

u Zagrebu (u nastavku SuZ), koji bi u budućnosti potencijalno, izravno ili neizravno, mogli biti uključeni u proces donošenja važnih političkih odluka i društvenih mjera koje se tiču te teme.⁴

2. Teorijsko-konceptualna razrada fenomena eutanazije

2.1. Etimologija i definiranje pojma (pasivne) eutanazije

Riječ *eutanazija* sastavljena je od dviju grčkih riječi: *eu*, koja označava dobro, lijepo, lako te *thanatos*, koja označava smrt (Duraković, 2014: 388; Đidara, 2014: 150; Jušić, 2002: 301; Šegota 1996: 699). Sam korijen riječi implicira najširi smisao pojma eutanazija – »dobra smrt«, pri čemu je nebitno tko ju je uzrokovao, je li bilo pristanka, kakvi su bili motivi i slično. Ključan je atribut »dobra«, koji se odnosi na način umiranja – kratko i bezbolno.

Pasivna eutanazija odnosi se na *nepoduzimanje* mjera za produljenje života; podrazumijeva »pomoć« umirućemu tako što mu se uskraćuju terapija i sredstva kojima ga se održava na životu. Među brojnim definicijama tog tipa eutanazije, istaknut ćemo sljedeću: »Pasivna eutanazija je procedura koja omogućuje pacijentu da umre, unatoč postojanju medicinskih procedura koje bi ga mogle održati na životu« (Vere, 1997, prema Ramabele, 2004: 5). Tu definiciju držimo najumjersnijom budući da je vrlo općenita i jasna te ne implicira vrijednosna opredjeljenja, donositelja odluke, i/ili pacijentovo stanje, za razliku od mnogih drugih.

2.2. Osnovne podjele pojma eutanazija

Iako se u literaturi spominju različite podjele, autori eutanaziju najopćenitije dijele na (Britton, 1994; Gostin, 1993; Maris, 1983; Shapiro, 1994; Sugarman, 1986, prema Rogers, 1996: 64):

1. Aktivnu (engl. *active*) i pasivnu (engl. *passive*),
2. Dobrovoljnu (engl. *voluntary*) i nedobrovoljnu (engl. *involuntary*).

Aktivna eutanazija je »izravan postupak koji se primjenjuje za prekid bolova i patnji, a dovodi do smrti osobe na kojoj je primijenjen. Podrazumijeva namjerno davanje smrtonosne doze lijeka pacijentu (na primjer smrtonosna injekcija kao sredstvo izvršenja smrtne kazne u nekim državama) ili sile s ciljem okončanja života« (Đidara, 2014: 151). Najjednostavnije

⁴ Struke koje smo prepoznali kao relevantne za temu ovog rada navedene su i objašnjene u cjelini 4.2.

ju se može shvatiti kao »namjerno uzrokovanje smrti ili skraćivanje života pacijenta« (Matulić, 2001: 410). Određenje *pasivne eutanazije* naveli smo u prethodnoj cjelini rada, no ponovimo da je temeljna razlika u odnosu na aktivnu to što podrazumijeva nepoduzimanje mjera za produljenje života te implicira metode poput isključivanja aparata i uskraćivanje lijekova koji pacijenta održavaju na životu (Duraković, 2014: 391).

Jedno od temeljnih pitanja koje se veže uz eutanaziju (bilo aktivnu, bilo pasivnu) pitanje je autonomnosti odluke pri njezinom poduzimanju. *Dobrovoljna eutanazija* podrazumijeva situaciju u kojoj pacijent svjesno i bez prisile izrazi želju da mu se prekine život (aktivna eutanazija), odnosno kad odluči prekinuti terapiju koja ga održava na životu (pasivna eutanazija). Pitanje *nedobrovoljne eutanazije* kudikamo je složenije. Postoje situacije u kojima pacijent nije u (zdravstvenom) stanju samostalno donijeti odluku o prekidu vlastitog života, nego to u njegovo ime mora učiniti netko drugi (na primjer njegova obitelj ili liječnik). Takav tip eutanazije za sobom vuče brojna (bio)etička pitanja, a do njega najčešće dolazi kad je pacijent u komi ili vegetativnom stanju, ali i kad su u pitanju mala djeca.

2.3. Argumenti za odobravanje i neodobravanje pasivne eutanazije

Pojednostavljeno rečeno, cjelokupna se problematika oko eutanazije može promatrati u okviru liberalno-individualnih vrijednosti, koje ju odobravaju, i onih konzervativno-kolektivnih, koje ju ne odobravaju (Cifrić i Nikodem, 2005: 174). I pobornici i protivnici eutanazije imaju argumente.

Pobornici eutanazije najčešće govore o pravu na smrt, želeći sebi i drugima omogućiti izbjegavanje bivanja žrtvom terapijske upornosti koja uzaludno produljuje smrtnu agoniju i nanosi bol umirućemu, izbjegći tehnologiziranu smrt pod različitim aparatima dok je pacijent okružen stranim osobama, omogućiti bezbolnu smrt koju svjesno traže od liječnika ili ju sami provode uz njegovu pomoć jer zbog starosti ili teške bolesti trpe bolove i gube svako ljudsko dostojanstvo (Fletcher, 1995, prema Tomašević i Jurun, 2007: 259). Pobornici eutanazije, dakle, smatraju da svaki pojedinac treba imati slobodu izbora pri odlučivanju o svom životu, odnosno pravo na smrt ako procijeni da je kvaliteta njegova života previše narušena; pravo da može dostojanstveno umrijeti. Ako uslijed kome ili vegetativnog stanja pacijent ne može samostalno donijeti takvu odluku,

utoliko bi njegovoj okolini trebalo biti omogućeno da mu humanim činom milosrđa skрати muke. U zdravstvenoj skrbi važno mjesto zauzima ocjena kvalitete života. Postavlja se pitanje što učiniti kad život nema kvalitetu, odnosno kad se pri donošenju odluke razmatra procjena da »život nije vrijedan življenja« (iako je teško znanstveno razmatrati kakva je kvaliteta života na osnovi izjašnjavanja osoba u terminalnom stadiju života) (Frković, 2007: 217).

S druge strane, Elizabeth Clery i suradnici (2007, prema Cifrić i Marinović Jerolimov, 2007: 259) ističu da protivnici eutanazije najčešće koriste četiri argumenta kojima podupiru svoje stavove. Prvi se argument odnosi na svetost ljudskog života, odnosno da je bog, kao tvorac ljudskog života, jedini koji ga ima pravo oduzeti, a da čovjek mora učiniti sve što je u njegovoj moći da ga dotad očuva. Drugi argument ističe da ozakonjenje eutanazije lako vodi od strogo kontrolirane dopuštene eutanazije, odnosno do manipulacija i mogućnosti da se ljude ubije mimo njihove volje. Ovdje se nameće već spomenuto pitanje autonomnosti odluke pacijenta, odnosno dobrovoljne i nedobrovoljne eutanazije. Treći argument upućuje na pritisak koji se stavlja na stare ljude. Prisporodimo li si život u generacijskom smislu – mladi, srednja generacija i stari (ostarjeli), tada se u modernom društvu oblikovalo shvaćanje da su stari, pogotovo kad obole, postali opterećenje društvu. Sve se više postavlja pitanje njihova uzdržavanja, a to se osobito odnosi na kategoriju teško bolesnih osoba koje nemaju izgleda za ozdravljenje. Izvjesno beznađe takvih osoba, u uvjetima u kojima se prema životu drugih živih bića civilizacija odnosi kao prema ekonomskom resursu, također je utjecalo na pitanje koliko je neki život vrijedan življenja (Clery i dr., 2007, prema Cifrić i Marinović Jerolimov, 2007: 259). Četvrti argument tvrdi da posao liječnika nikad ne može biti pomoć pri ubijanju, budući da se to izravno kosi s njihovom dužnosti koja je regulirana Hipokratovom zakletvom. Naposljetku valja spomenuti jedan poseban slučaj eutanazije, a to je eutanazija u ranoj dječjoj dobi ili kod novorođenčadi. Din Duraković (2014: 387) smatra da je, iako je eutanazija sama po sebi dovoljno kontroverzno pitanje, u društvu prihvatljivije raspravljati o eutanaziji starijih osoba nego novorođenčadi i djece. Eutanazija se u tom slučaju odnosi na djecu koja su rođena s teškim malformacijama i bolestima koje bi im, u slučaju preživljavanja, mogle drastično narušiti kvalitetu ostatka života.

2.4. Teorijsko-empirijska razrada odnosa stavova o pasivnoj eutanaziji i prediktorskog sklopa rada

Budući da su nezavisni (prediktorski) sklop ovog istraživanja činili politički stavovi, lokus kontrole, osobna iskustva vezana uz pasivnu eutanaziju te individualne karakteristike studenata, ukratko ćemo teorijski razraditi spomenute prediktore, njihov odnos sa stavovima o pasivnoj eutanaziji u nekim ranijim istraživanjima te iznijeti očekivanja o njihovim odnosima.

Politički stavovi podrazumijevaju (politički) svjetonazor koji označava cjelovito sagledavanje svijeta, njegovih elemenata i unutarnjih odnosa te položaja čovjeka u njemu (Prpić, Puhovski i Uzelac, 1990: 90). U ovom smo se radu poslužili političkom stavovskom strukturom koju su razvili Čulig, Kufirin i Landripet (2007). S obzirom na temu i definirani uzorak, ispitivali smo četiri strukture političkih stavova – ekspertokratizam, multikulturalizam, klerikalizam i nacionalizam. *Ekspertokratizam* predstavlja koncept čiji zastupnici smatraju da bi upravljanje društvom trebalo prepustiti stručnjacima (ekspertima), koji bi odlučivali o svim važnijim pitanjima, uveli red u društvo i organizirali državu na znanstvenim načelima. *Multikulturalizam* je koncept koji se odnosi na multikulturalne aspekte civilnog društva, koje se temelji na općoj toleranciji i otvorenosti prema »drukčijem«. Te dvije stavovske strukture u ovom radu promatramo u okviru liberalno-individualnih vrijednosti, koje se povezuju s odobravanjem pasivne eutanazije (Cifrić i Nikodem, 2005: 174). Rezultati nekoliko istraživanja (Hains i Hulbert-Williams, 2013; Poli, 2018; Sharp, 2017; Stolz i dr., 2015; Weiss i Lupkin, 2010) potvrđuju da politički liberalnije osobe tendiraju izražavati pozitivnije stavove o eutanaziji. Osvrnuvši se na spomenuto, očekujemo da studenti kod kojih je uočena izraženija sklonost prema tim dvama konceptima pokazuju veću sklonost prihvaćanju pasivne eutanazije. S druge strane, preostale dvije stavovske strukture promatramo u okviru konzervativno-kolektivnih vrijednosti, koje se povezuju s neodobravanjem eutanazije (Cifrić i Nikodem, 2005: 174). *Klerikalizam* predstavlja političke zahtjeve i odgovarajuće argumentiranje da Crkva, kao najvažnija društvena institucija, zaslužuje pravo izravnog sudjelovanja u vlasti, dok se *nacionalizam* zalaže za jednonacionalnu državu u kojoj dominantan narod ima apsolutnu prednost u svemu (Čulig, Kufirin i Landripet, 2007). Rezultati prethodno spomenutih istraživanja (Hains i Hulbert-Williams, 2013; Poli, 2018; Sharp, 2017; Stolz i dr.,

2015; Weiss i Lupkin, 2010) pokazuju da su politički konzervativnije osobe sklonije neprihvatanju eutanazije, stoga pretpostavljamo da studenti kod kojih je uočena izraženija sklonost prema tim dvama konceptima pokazuju manju sklonost prihvaćanju pasivne eutanazije.

Lokus kontrole označava percipirano »mjesto« koje osoba doživljava kao izvor upravljanja vlastitim ponašanjem te kao uzrok onoga što joj se događa, uključujući i njezine uspjehe i neuspjehe. Pretpostavlja se da pojedinci koji smatraju da mogu sami kontrolirati i svojim postupcima utjecati na zbivanja u okolini posjeduju tzv. *internalni* lokus kontrole, dok su s druge strane kontinuuma tzv. *eksternalno* orijentirani pojedinci, koji kontrolu nad ishodom svojeg ponašanja pripisuju sreći, sudbini, Bogu, slučajnosti, moćnijima od sebe i slično (Družić Ljubotina i Ljubotina, 2014: 87). Već smo spomenuli kako je jedan od temeljnih argumenata protivnika eutanazije onaj o svetosti života, odnosno kako je bog, kao tvorac ljudskog života, jedini koji ga ima pravo prekinuti. Za pretpostaviti je tako da se stavovi studenata koji kontrolu nad svojim životom, uključujući i njegovo okončanje, pripisuju bogu ili sudbini razlikuju od stavova onih koji smatraju kako je ono što im se u životu događa ponajprije rezultat njihovih vlastitih postupaka. Carrie A. Hains i Nicholas J. Hulbert-Williams (2013) u svojem su istraživanju utvrdili kako osobe s internalnim lokusom kontrole izražavaju negativnije stavove o eutanaziji, što opravdavaju argumentom da te osobe smatraju kako same, bez utjecaja drugih »viših« sila, mogu prebroditi zdravstvene poteškoće i pobijediti bolest, odnosno ozdraviti. No, mi smo u ovom radu pretpostavili suprotno – da osobe s internalnim lokusom kontrole izražavaju pozitivnije stavove o pasivnoj eutanaziji. U pozadini je tog pristupa vlastita konceptualna pretpostavka da pojedinac s izraženim internalnim lokusom kontrole samostalno upravlja svojim postupcima, pa tako može i prekinuti vlastiti život.

Osobna iskustva, kao i iskustva bliskih osoba, umnogome mogu utjecati na formiranje i zauzimanje određenih stavova, pa tako i stavova o pasivnoj eutanaziji. U želji da iskustva povežemo s pasivnom eutanazijom, ponovno valja istaknuti istraživanje Erwina Stolza i njegovih suradnika (2015), koji ističu da je osobno iskustvo u brizi za blisku osobu koja je oboljela od neizlječive bolesti prediktor pozitivnih stavova o eutanaziji. Vodeći se takvim razmišljanjem, smatramo opravdanim pretpostaviti da su prihvaćanju pasivne eutanazije skloniji studenti s takvim iskustvima.

Od *individualnih karakteristika* studenata posebno valja istaknuti njihov spol te stupanj religijskog uvjerenja. *Spol* je u ovom kontekstu važan zbog različitih rodnih uloga koje zauzimaju muškarci i žene. U pogledu palijativne skrbi, najčešće su žene te od kojih se očekuje da brinu o oboljelima i nemoćnima, što može dovesti do zauzimanja različitih stavova o eutanaziji između muškaraca i žena. Tako su Wojciech Leppert i njegovi suradnici (2012) u svojem istraživanju utvrdili da su žene manje sklone eutanaziji zbog osjećaja odgovornosti koji im pomaže da se bolje nose s teškim situacijama, odnosno pomaže im u lakšem izdržavanju teških emocionalnih situacija. Zato smo, vodeći se iznesenim, kao i rezultatima nekoliko istraživanja koja tvrde da su muškarci skloniji prihvaćanju eutanazije (Cohen i dr., 2006; Sharp, 2017; Sikora, 2009; Terkamo-Moiso i dr., 2017a; Vijayalakshmi, Nagarajaiah i Suresh, 2017), pretpostavili da su studenti skloniji prihvaćanju pasivne eutanazije od studentica. *Religijsko uvjerenje*, ili religioznost, vrlo je složen fenomen koji možemo shvatiti kao »skup subjektivnih stavova, načina vjerovanja, mišljenja i osjećaja, unutrašnjih trajnijih dispozicija, koje su prisutne u strukturi ličnosti te se izražavaju i potvrđuju na iskustveno opažljiv način u verbalnom ili neverbalnom ponašanju vjernika« (Bosanac, Mandić i Petković, 1977: 544). Tu individualnu karakteristiku držimo jednom od temeljnih ljudskih vrijednosti te ju kao takvu treba uključiti u raspravu o prekidu života. Nekoliko istraživanja (Cohen i dr., 2006; Levin, Bradley i Duffy, 2018; Sharp, 2017; Stolz i dr., 2015; Vijayalakshmi, Nagarajaiah i Suresh, 2017) potvrdilo je da su manje religiozni pojedinci skloni zauzimanju pozitivnih stavova o eutanaziji, a vrijedi i obratno – religiozniji pojedinci skloniji su zauzimanju negativnih stavova o eutanaziji. Prema Jorisu Gielenu, Stefu van den Brandenu i Bertu Broeckaertu (2009) u pozadini tih rezultata stoji središnja ideja (misao) mnogih religija, a to je ona o poštovanju života. Stoga očekujemo da su religiozniji studenti manje skloni pasivnoj eutanaziji.

3. Ciljevi, svrha i hipoteze rada

Opći je cilj rada utvrditi stavove studenata⁵ odabranih sastavnica SuZ-a u pogledu prihvatljivosti pasivne eutanazije. *Specifični je cilj rada* utvrditi koliko su stavovi studenata SuZ-a o pasivnoj eutanaziji povezani s njih-

⁵ Da bismo doprinijeli koherentnosti teksta, u nastavku rada rabimo izraz *studenti* podrazumijevajući pritom i studentice. Iznimka su slučajevi kad želimo naglasiti razlike između studenata i studentica.

vim političkim stavovima, lokusom kontrole, osobnim iskustvima vezanim uz pasivnu eutanaziju te ostalim individualnim karakteristikama.

U skladu s općim ciljem, svrha je ovog rada utvrditi stavove studenata onih znanstveno-stručnih područja koja smo prepoznali kao relevantna za ovu temu; studenata za koje smatramo da bi u budućnosti potencijalno mogli biti izravno ili neizravno uključeni u proces donošenja političkih odluka i društvenih mjera koje se tiču (pasivne) eutanazije. Također, zbog nedostatka empirijske istraženosti ove teme (posebno u Hrvatskoj), smatramo da ovaj rad može poslužiti kao poticaj akademskoj zajednici za daljnja istraživanja uz korištenje opsežnijeg prediktorskog sklopa i reprezentativnog uzorka.

U skladu s ciljevima rada, konzultiranom literaturom te vlastitim konceptualnim pretpostavkama, osnovna hipoteza koja se testira u ovom radu je sljedeća:

Stavovi studenata odabranih sastavnica SuZ-a o pasivnoj eutanaziji povezani su s njihovim političkim stavovima, lokusom kontrole, osobnim iskustvima vezanim uz pasivnu eutanaziju te ostalim individualnim karakteristikama.

Izvedene hipoteze glase:

H1: Što je sklonost studenata odabranih sastavnica SuZ-a multikulturalizmu i ekspertokratizmu veća, to je veća njihova sklonost prihvaćanju pasivne eutanazije.

H2: Što je sklonost studenata odabranih sastavnica SuZ-a nacionalizmu i klerikalizmu veća, to je manja njihova sklonost prihvaćanju pasivne eutanazije.

H3: Što je sklonost studenata odabranih sastavnica SuZ-a pripisivanju pojedinih događaja u njihovom životu internalnom utjecaju (samima sebi) veća, to je veća njihova sklonost prihvaćanju pasivne eutanazije.

H4: Što je sklonost studenata odabranih sastavnica SuZ-a pripisivanju pojedinih događaja u njihovom životu eksternalnom utjecaju (bogu) veća, to je manja njihova sklonost prihvaćanju pasivne eutanazije.

H5: Studenti odabranih sastavnica SuZ-a kojima je tijekom života bliska osoba trpjela teške bolove, patila od neizlječive bolesti ili bila u vegetativnom stanju (komi), skloniji su prihvaćanju pasivne eutanazije od studenata koji nemaju takvo iskustvo.

H6: Studenti odabranih sastavnica SuZ-a skloniji su prihvaćanju pasivne eutanazije od studentica.

H7: Što je stupanj religijskog uvjerenja studenata odabranih sastavnica SuZ-a viši, to je manja njihova sklonost prihvaćanju pasivne eutanazije.

4. Metodologija

4.1. Mjerni instrumenti

Anketni upitnik sastojao se od 11 mjernih instrumenata, odnosno 52 varijable.⁶ Pitanja pri kraju anketnog upitnika o iskustvima vezanim uz dugotrajno trpljenje teških bolova, neizlječivu bolest ili vegetativno stanje (komu) nastala su za potrebe ovog istraživanja. Izvori ostalih mjernih instrumenata navedeni su u cjelinama koje slijede.

4.1.1. Skala stavova o pasivnoj eutanaziji

Kriterijski instrument korišten u ovom radu jest *Skala stavova o pasivnoj eutanaziji* (u nastavku SSPE). Autor je instrumenta prvi autor ovog rada, koji ga je izradio i u ožujku 2016. validirao na internetskom uzorku od 227 studenata SuZ-a u sklopu kolegija Konstrukcija i evaluacija mjernih instrumenata na diplomskom studiju sociologije Odsjeka za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Za provjeru dimenzionalnosti instrumenta u ovom smo se istraživanju koristili komponentnom faktorskom analizom (u nastavku KFA). Prije toga, provedeni su Bartlettov test sfericiteta i Kaiser-Meyer-Olkinova mjera adekvatnosti uzorkovanja (u nastavku KMO). Budući da je Bartlettov test bio statistički značajan ($p < 0,001$) te da je KMO bio veći od 0,5 (0,94), zaključili smo da su podaci primjereni za KFA-u. U bazičnoj soluciji zadržana su dva faktora koja zajedno tumače 68,2% ukupne varijance instrumenta (prvi faktor 61,1%, a drugi 7,1%).⁷

Tablica 1 prikazuje saturacije čestica na dva zadržana faktora, uz obli-min transformaciju, Guttman-Kaiserov kriterij zaustavljanja ekstrakcije faktora te uz isključenje prikaza niskih saturacija (onih koje iznose manje od 0,1).

⁶ Istraživanje na kojem se ovaj rad temelji nastao je u sklopu izvannastavnoga studentskog istraživačkog projekta *Stavovi studenata o pasivnoj eutanaziji – istraživanje na ciljanom uzorku odabranih sastavnica Sveučilišta u Zagrebu*, na Odsjeku za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod mentorstvom Ksenije Klasnić.

⁷ Iz analize je isključena čestica *č10* (»Nehumano je dopustiti da pacijent umre ako postoji način da mu se produži život.«), jer je na oba zadržana faktora imala gotovo jednako visoke saturacije (–0,62 i 0,67).

Tablica 1. Matrica faktorske strukture uz oblimin transformaciju za Skalu stavova o pasivnoj eutanaziji

<i>čestice</i>	<i>faktori</i>	
	<i>Opći stavovi o pasivnoj eutanaziji</i>	<i>Pasivna eutanazija nad djecom</i>
č16: Ljudski život je svet i kao takvog ga treba očuvati dok Bog ne odluči da je vrijeme za smrt.	–,85	,56
č06: Ako osoba koja trpi teške bolove zatraži da se isključe aparati koji ju održavaju na životu, opravdano je to učiniti.	,83	–,41
č09: Pasivna eutanazija je prihvatljiva ako je pacijent samostalno donio odluku o njezinom poduzimanju.	,83	–,41
č12: Pasivna eutanazija je neprihvatljiva neovisno o dobi pacijenta.	–,83	,55
č08: Ne postoji zdravstveno stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju.	–,81	,53
č03: Život nam je podario Bog i On je jedini koji ga ima pravo prekinuti.	–,81	,54
č11: Kad se osobi u vegetativnom stanju isključe aparati, za mene je to čin milosrđa.	,81	–,46
č14: Pasivna eutanazija je opravdana ako pacijent boluje od neizlječive bolesti.	,81	–,47
č01: Svaki čovjek ima pravo odlučivati o trenutku svoje smrti.	,79	–,40
č07: Opravdano je isključiti aparate pacijentu koji je već duže vrijeme u vegetativnom stanju.	,78	–,41
č05: Ako pacijent nije u stanju samostalno donijeti odluku o prekidu života, opravdano je da to učini njegova obitelj.	,77	–,40
č02: Pasivna eutanazija pruža osobi mogućnost da dostojanstveno umre.	,77	–,52
č13: Kad je pacijent u vegetativnom stanju, njegova obitelj također pati, stoga je opravdano da mu se isključe aparati.	,76	–,45
č04: Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent novorođenče.	–,52	,94
č17: Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent dijete.	–,61	,93
svojtvene vrijednosti faktora	9,04	4,65

U dvama zadržanim faktorima uočljiva je logika okupljanja pojedinih čestica, što nam omogućuje njihovu interpretaciju. Prvi faktor okupio je

13 čestica različitih sadržaja (od autoriteta nad odlukom o prekidu života, preko zdravstvenog stanja pacijenta, do dostojanstvene smrti), pa smo ga sukladno tome imenovali *Opći stavovi o pasivnoj eutanaziji*. Drugi je faktor okupio dvije čestice čiji se sadržaji odnose na dob pacijenta, to jest primjenu pasivne eutanazije nad djecom i novorođenčadi, pa smo ga sukladno tome imenovali *Pasivna eutanazija nad djecom*.

Unatoč dvama zadržanim faktorima, osvrnuvši se na kriterije jednodimenzionalnosti Richarda A. Zellera i Edwarda G. Carminesa (1979), zaključujemo da je SSPE jednodimenzionalni mjerni instrument. Kao prvo, prvi ekstrahirani faktor objašnjava veliku proporciju ukupne varijance instrumenta (61,1%). Drugo, sljedeći faktor uz veliko smanjenje objašnjava preostalu varijancu instrumenta (7,1%). Treće, sve čestice imaju relativno visoke saturacije na prvom faktoru u bazičnoj soluciji (od 0,58 do 0,88), i četvrto, sve čestice (osim čestice č04) u bazičnoj soluciji imaju veće saturacije na prvom faktoru, nego na drugom faktoru. Napomenimo još i to da su faktori razmjerno visoko korelirani ($r = -0,57$) te da su interpretabilni, što smo prethodno i pokazali. Imajući to na umu, analizom faktorskih skorova spremljenih kao nove varijable, proveli smo KFA-u 2. reda. Dobili smo jedan, generalni faktor, koji tumači 78,3% ukupne varijance instrumenta.

Pouzdanost toga jedinstvenog aditivnog instrumenta procijenili smo na temelju njegove interne konzistentnosti. Uvrštavanjem 15 čestica u analizu dobiven je Cronbachov a koeficijent iznosa 0,95, uz nemogućnost dobivanja pouzdanije skale daljnjim izbacivanjem čestica.

4.1.2. Politički stavovi

Političke stavove studenata ispitivali smo instrumentom djelomično preuzetim iz istraživanja Čuliga, Kufrina i Landripeta (2007).⁸ Česticama je bila

⁸ U ovom je radu ekspertokratizam mjeren trima česticama koje su se ticale obnašanja vlasti od strane stručnjaka (»Jedino znanstvenici i stručnjaci mogu uvesti red u društvo.«; »Sve važne društvene odluke treba prepustiti stručnjacima.«; »Državu treba organizirati na znanstvenim načelima.«). Klerikalizam je mjeren četirima česticama koje su se ticale izravnog sudjelovanja Crkve u vlasti (»Kada bi Crkva imala veći politički utjecaj, društvo bi bilo mnogo zdravije.«; »Zakoni bi se trebali temeljiti na naučavanju Crkve.«; »Katolička crkva treba imati predstavnike u Saboru.«; »Katolička crkva je jedini istinski moralni autoritet u ovoj zemlji.«). Multikulturalizam je mjeren četirima česticama koje su se ticale otvorenosti prema »drugacijem« (»U Hrvatskoj treba svakome omogućiti da potpuno slobodno izrazi svoju različitost.«; »Hrvatska država treba pomagati očuvanje kulture i običaja svih etničkih manjina u Hrvatskoj.«; »Država bi trebala mnogo više pomagati rad nevladinih organizacija i udruga građana.«; »Sve životne stilove treba uvažavati, čak i kada su većini odbojni.). Nacionalizam je mjeren putem šest čestica koje su se ticale jed-

priložena ljestvica procjene od pet stupnjeva (od 1 = »Uopće se ne slažem«, do 5 = »U potpunosti se slažem«).

KFA-om instrumenta, uz oblimin transformaciju, potvrdili smo konceptualnu pretpostavku o postojanju četiriju relativno nezavisnih dimenzije (faktora) prostora političkih stavova koje zajedno tumače 63,9% ukupne varijance instrumenta.⁹ Svaku od dobivenih dimenzija (faktora) odlučili smo tretirati kao zasebnu aditivnu skalu. Njihovu pouzdanost procijenili smo Cronbachovim α koeficijentom te su dobivene sljedeće vrijednosti: klerikalizam ($\alpha = 0,91$), nacionalizam ($\alpha = 0,83$), ekspertokratizam ($\alpha = 0,80$), multikulturalizam ($\alpha = 0,60$).

4.1.3. Lokus kontrole

Lokus kontrole studenata ispitivali smo instrumentom koji je adaptacija instrumenta korištenog u istraživanju Aleksandra Štulhofera i njegovih suradnika (2006).¹⁰ Inačica instrumenta korištena u ovom istraživanju mjerila je tri dimenzije lokusa kontrole: jedan internalni (»ja«) i dva eksternalna (»bog« i »sudbina«). Svaka je dimenzija sadržajno obuhvaćena s po trima česticama.¹¹ Česticama je bila priložena ljestvica procjene od pet stupnjeva (od 1 = »Uopće se ne odnosi na mene« do 5 = »U potpunosti se odnosi na mene«).

nonacionalne države i davanja prednosti dominantnom (hrvatskom) narodu (»U hrvatskoj državi, Hrvati u svemu trebaju imati prednost.«; »Što manje nacionalno mješovitih brakova u ovoj zemlji, to bolje.«; »Otvorenost prema drugim nacijama donosi više štete nego koristi.«; »'Jedan narod u jednoj državi' treba biti program hrvatske budućnosti.«; »Za mene je idealna država ona u kojoj živi samo jedna nacija.«; »Ako znam nečiju nacionalnost, znam i kakav je čovjek.«).

⁹ Valja primijetiti da dvije dobivene dimenzije (faktora) imaju nešto veći stupanj povezanosti – pozitivno su povezani nacionalizam i klerikalizam ($r = 0,32$), a negativno nacionalizam i multikulturalizam ($r = -0,34$).

¹⁰ Autori su u sklopu većeg instrumenta (kojim je mjerena percepcija sebe), koristili lokus kontrole »ja« i »sudbina« kako bi razlikovali one koji smatraju da imaju kontrolu nad zbivanjima u okolini (internalni lokus), od onih koji kontrolu nad ishodima vlastitog ponašanja pripisuju nekoj izvanjskoj sili (eksternalni lokus).

¹¹ Lokus kontrole »ja« mjerjen je česticama »Ja osobno u najvećoj mjeri utječem na ono što mi se u životu događa.«, »Za sve dobre i loše događaje u mom životu odgovoran sam većinom ja.« i »Moj život je uglavnom rezultat mojih vlastitih postupaka.«. Lokus kontrole »sudbina« mjerjen je česticama »Većina događaja u mom životu je unaprijed predodređena.«, »Nitko, pa ni ja, ne može pobjeći od sudbine.«, i »Bez obzira na to što ja činio, ono što se treba dogoditi, dogodit će se.«. Lokus kontrole »bog« mjerjen je česticama »Često imam osjećaj kako Bog upravlja mojim životom.«, »Za sve presudne životne odluke obraćam se Bogu za pomoć i vodstvo.« i »Sve što je važno u mom životu postižem uz Božju pomoć.«.

KFA-om instrumenta, uz oblimin transformaciju, potvrdili smo konceptualnu pretpostavku o postojanju triju relativno nezavisnih dimenzija (faktora) lokusa kontrole, koje zajedno tumače 78,5% ukupne varijance instrumenta. Svaku od dobivenih dimenzija odlučili smo tretirati kao zasebnu aditivnu skalu. Pouzdanost svake od konstruiranih aditivnih skala procijenili smo Cronbachovim α koeficijentom te su dobiveni sljedeći iznosi: lokus kontrole »bog« ($\alpha = 0,95$), lokus kontrole »sudbina« ($\alpha = 0,80$), lokus kontrole »ja« ($\alpha = 0,79$).

4.1.4. Individualne karakteristike

Kao što vidimo iz Tablice 2, uspjeli smo u namjeri da uzorkom obuhvatimo studente i studentice različitih regionalnih pripadnosti, veličine mjesta iz kojih dolaze te stupnja religijskog uvjerenja. No, valja primijetiti da skoro dvije trećine uzorka čine studentice, da gotovo polovina studenata dolazi iz Zagreba i okolice, da gotovo trećina studenata dolazi iz mjesta s više od 500 000 stanovnika te da se više od polovine studenata smatra sklonijima vjerovanju, nego nevjerovanju, odnosno uvjerenim vjernicima. Za nastavak rada valja naglasiti da pojedini studenti na pojedine čestice nisu ponudili odgovore, stoga je moguće da za pojedine varijable i skale ukupna frekvencija ne iznosi 418, odnosno da zbroj postotaka ne iznosi 100%.

Tablica 2. Sociodemografske karakteristike studenata (N = 418)

<i>varijable</i>	<i>kategorije</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
spol	muški	152	36,5%
	ženski	264	63,5%
regionalna pripadnost	Zagreb i okolica	193	46,2%
	sjeverna Hrvatska	80	19,1%
	Slavonija	43	10,3%
	Lika, Pokuplje i Banovina	23	5,5%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	13	3,1%
	Dalmacija	54	12,9%
	inozemstvo	8	1,9%
veličina mjesta iz kojeg student dolazi	< 1 000 stanovnika	42	10,0%
	1 001 – 10 000 stanovnika	88	21,1%
	10 001 – 50 000 stanovnika	102	24,4%
	50 001 – 100 000 stanovnika	31	7,4%
	100 001 – 500 000 stanovnika	16	3,8%
	> 500 000 stanovnika	136	32,5%

stupanj religijskog uvjerenja	Uvjereni/a sam ateist/kinja.	55	13,2%
	Skloniji/ja sam nevjerovanju, nego vjerovanju.	67	16,0%
	Ne znam, ne mogu procijeniti.	46	11,0%
	Skloniji/ja sam vjerovanju, nego nevjerovanju.	104	24,9%
	Uvjereni sam vjernik/ca.	141	33,7%

4.2. Uzorak

Prethodno smo naglasili da je fenomen pasivne eutanazije aktualno (bio-etičko) pitanje o kojem se vode prijeporne rasprave »religijskog, etičkog, medicinskog, kulturološkog, socijalnog i zakonskog karaktera« (Frković, 2007: 223). U ovo smo istraživanje krenuli s pretpostavkom o važnosti utvrđivanja stavova onih (potencijalnih aktera) koji bi u budućnosti mogli potencijalno biti (izravno ili neizravno) uključeni u proces donošenja važnih političkih odluka i društvenih mjera koje se tiču ove teme. S obzirom na to, struke koje smo prepoznali kao relevantne i koje smo obuhvatili ovim radom jesu *ekonomisti* (stručnjaci za izradu analiza isplativosti liječenja i zbrinjavanja teško bolesnih pojedinaca), *farmaceuti* (stručnjaci za razvoj i opskrbu supstancama za podizanje kvalitete, ali i okončanje života), *filozofi* i *religijski stručnjaci* (inicijatori i sudionici javnih rasprava o pitanju i pravu na okončanje života), *liječnici* (stručnjaci za liječenje i podizanje kvalitete života, ali i izvršitelji postupka okončanja života), *pedagozi* i *psiholozi* (oni koji pružaju savjetodavnu pomoć obiteljima pojedinaca kojima je prekinut život, što često uključuje i djecu), *pravnici* (donositelji zakonskih odredbi) te *sociolozi* (stručnjaci za analizu posljedica koje bi potencijalno ozakonjenje pasivne eutanazije moglo imati po društvo u cjelini).

Strukturu uzorka planirali smo prema području studiranja studenata. Namjera nam je bila zahvatiti studente diplomskog studija budući da smo pretpostavili kako su ti studenti imali dovoljno vremena da tijekom preddiplomske razine studija usvoje temeljna znanja i spoznaje s područja svoje struke. Osim toga, pretpostavili smo da je kod njih veća vjerojatnost bavljenja nekom od struka koje smo detektirali kao relevantne za ovaj rad od studenata preddiplomske razine.¹² Ostvareni uzorak predstavljen je u Tablici 3.

¹² Selekcija ispitanika provodila se tako što se, uz dopuštenje pojedinog fakulteta, kao i predmetnog nastavnika, anketiranje provodilo prije početka predavanja na svim studentima koji su toga dana prisustvovali predavanju i pristali sudjelovati u istraživanju. Kolegije na kojima se anketiranje provodilo odabrale su uprave pojedinih fakulteta.

Tablica 3. Ostvareni uzorak prema području studiranja (N = 418)

<i>područje studiranja</i>	<i>sastavnica SuZ-a</i>	<i>broj studenata</i>
područje biomedicine i zdravstva	Farmaceutsko-biokemijski fakultet	62
	Medicinski fakultet	69
područje društvenih znanosti	Ekonomski fakultet	52
	Filozofski fakultet – Pedagogija	27
	Filozofski fakultet – Psihologija	27
	Filozofski fakultet – Sociologija	30
	Pravni fakultet	56
područje humanističkih znanosti	Filozofski fakultet – Filozofija	32
	Katolički bogoslovni fakultet	63

4.3. Postupak provedbe istraživanja

Terensko istraživanje provedeno je metodom ankete od prosinca 2016. do ožujka 2017. Prije provedbe istraživanja zatražena je i dobivena dopusnica Povjerenstva Odsjeka za sociologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta Zagrebu za ocjenu etičnosti istraživanja, a prije anketiranja u prostorima drugih fakulteta zatražena su i dobivena odobrenja dekana/uprave pojedinog fakulteta. Terensko istraživanje proveli su autori ovog rada. Studenti su prije ispunjavanja anketnih upitnika usmeno informirani o temi i ciljevima rada kao i o tome da je njihovo sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno. Statistička obrada podataka provedena je s pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics 24.0.

5. Rezultati

U ovom dijelu rada slijedi prikaz deskriptivnih pokazatelja čestica koje čine SSPE, nakon čega ćemo predstaviti rezultate multiple linearne regresijske analize s SSPE-om kao kriterijem.

5.1. Deskriptivni pokazatelji Skale stavova o pasivnoj eutanaziji

Iz Tablice 4 vidimo da se studenti u prosjeku najviše slažu s česticama *č06* ($M = 3,64$), s kojom se slaže ili u potpunosti slaže njih 61,5%, i *č09* ($M = 3,57$), s kojom se slaže ili u potpunosti slaže njih 61,1%. S druge strane, vidimo da se studenti u prosjeku najmanje slažu s česticama *č08* ($M = 2,44$), s kojom se ne slaže ili uopće ne slaže njih 58,9%, i *č12* ($M = 2,59$), s kojom se ne slaže ili uopće ne slaže njih 54,5%. Najviši postotak neodlučnosti studenata uočavamo kod čestice *č11* ($M = 2,78$), s kojom se niti slaže, niti ne slaže njih 34,7%. Najveća podjela u stavu studenata

uočljiva je kod čestice č03 ($M = 2,88$), s kojom se s jedne strane slaže ili u potpunosti slaže njih 37,1%, dok se s druge strane ne slaže ili uopće ne slaže njih 42,6%.

Tablica 4. Deskriptivni pokazatelji Skale stavova o pasivnoj eutanaziji

čestice	frekvencije i postotci odgovora					deskriptivni pokazatelji	
	Uopće se ne slažem.	Ne slažem se.	Niti se slažem, niti se ne slažem.	Slažem se.	U potpunosti se slažem.	M	s
č06: Ako osoba koja trpi teške bolove zatraži da se isključe aparati koji ju održavaju na životu, opravdano je to učiniti.	36 8,6%	48 11,5%	74 17,7%	127 30,4%	130 31,1%	3,64	1,27
č09: Pasivna eutanazija je prihvatljiva ako je pacijent samostalno donio odluku o njezinom poduzimanju.	43 10,3%	48 11,5%	72 17,2%	139 33,3%	116 27,8%	3,57	1,29
č01: Svaki čovjek ima pravo odlučivati o trenutku svoje smrti.	75 17,9%	33 7,9%	68 16,3%	128 30,6%	113 27,0%	3,41	1,42
č04: Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent novorođenče.	55 13,2%	68 16,3%	99 23,7%	79 18,9%	116 27,8%	3,32	1,38
č17: Pasivna eutanazija je neprihvatljiva ako je pacijent dijete.	52 12,4%	82 19,6%	111 26,6%	80 19,1%	93 22,2%	3,19	1,32
č05: Ako pacijent nije u stanju samostalno donijeti odluku o prekidu života, opravdano je da to učini njegova obitelj.	67 16,0%	63 15,1%	86 20,6%	149 35,6%	51 12,2%	3,13	1,28
č02: Pasivna eutanazija pruža osobi mogućnost da dostojanstveno umre.	70 16,7%	60 14,4%	112 26,8%	110 26,3%	65 15,6%	3,10	1,30
č07: Opravdano je isključiti aparate pacijentu koji je već duže vrijeme u vegetativnom stanju.	62 14,8%	70 16,7%	120 28,7%	103 24,6%	60 14,4%	3,07	1,26
č03: Život nam je podario Bog i On je jedini koji ga ima pravo prekinuti.	122 29,2%	56 13,4%	83 19,9%	60 14,4%	95 22,7%	2,88	1,54
č14: Pasivna eutanazija je opravdana ako pacijent boluje od neizlječive bolesti.	81 19,4%	84 20,1%	105 25,1%	99 23,7%	47 11,2%	2,87	1,29
č16: Ljudski život je svet i kao takvog ga treba očuvati dok Bog ne odluči da je vrijeme za smrt.	124 29,7%	63 15,1%	82 19,6%	68 16,3%	79 18,9%	2,80	1,49

č11: Kad se osobi u vegetativnom stanju isključe aparati, za mene je to čin milosrđa.	81 19,4%	77 18,4%	145 34,7%	79 18,9%	34 8,1%	2,78	1,20
č13: Kad je pacijent u vegetativnom stanju, njegova obitelj također pati, stoga je opravdano da mu se isključe aparati.	77 18,4%	99 23,7%	121 28,9%	91 21,8%	29 6,9%	2,75	1,19
č12: Pasivna eutanazija je neprihvatljiva neovisno o dobi pacijenta.	113 27,0%	115 27,5%	81 19,4%	47 11,2%	61 14,6%	2,59	1,38
č08: Ne postoji zdravstveno stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju.	124 29,7%	122 29,2%	79 18,9%	46 11,0%	45 10,8%	2,44	1,31

5.2. Prediktori stavova studenata o pasivnoj eutanaziji

Prije provedbe multiple linearne regresijske analize bilo je potrebno provjeriti vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije (r) između SSPE-a (kriterija) i ostalih varijabli za koje smo pretpostavili da bi mogle biti njegovi prediktori. U Tablici 5 iznesene su interkorelacije svih korištenih varijabli. Najveće koeficijente korelacije sa SSPE-om imaju klerikalizam ($r = -0,74$), lokus kontrole »bog« ($r = -0,73$) te stupanj religijskog uvjerenja ($r = -0,70$).

Tablica 5. Interkorelacije svih mjenjenih varijabli

varijable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1) SSPE	1,00													
2) multikulturalizam	,28**	1,00												
3) klerikalizam	-,74**	-,32**	1,00											
4) ekspertokratizam	,34**	,14**	-,28**	1,00										
5) nacionalizam	-,34**	-,54**	,48**	-,13	1,00									
6) lokus kontrole »ja«	,26**	,23**	-,25**	,23**	-,15**	1,00								
7) lokus kontrole »sudbina«	-,08	,01	,13**	-,14**	,17**	-,10*	1,00							
8) lokus kontrole »bog«	-,73**	-,32**	,75**	-,31**	,40**	-,22**	,27**	1,00						
9) osobna iskustva	,09	,10*	-,08	,07	-,03	-,02	,06	-,04	1,00					
10) iskustva bliskih osoba	,15**	,03	-,14**	-,02	-,06	-,01	,07	-,10*	,24**	1,00				
11) spol	,01	,22**	-,06	-,05	-,10*	,06	,23**	,02	,06	,07	1,00			
12) stupanj relig. uvjerenja	-,70**	-,27**	,66**	-,37**	,35**	-,23**	,29**	,84**	-,04	-,06	,03	1,00		
13) materijalni status	,07	,05	,05	,11*	-,01	,08	-,03	-,01	,02	,05	,02	-,02	1,00	
14) stupanj obrazovanja oca	,21**	,06	-,20**	,12*	,01	,09	-,14**	-,22**	,10*	-,08	-,06	-,24**	,38**	1,00
15) stupanj obrazovanja majke	,24**	,11*	-,22**	,15**	-,08	,09	-,07	-,25**	,07	,04	-,03	-,29**	,31**	,62**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

U analizi je, pri uključivanju i isključivanju prediktorskih varijabli iz analize, korištena metoda *Stepwise*, koja je provedena u pet koraka te je dobiveno pet modela (Tablica 6). U posljednjem (petom) koraku/modelu dobiven je najveći iznos korigiranog koeficijenta determinacije (0,65; u nastavku korigirani R^2). Taj podatak implicira da je 65,0% ukupne varijance kriterija (SSPE-a) objašnjeno sa sljedećih pet prediktora: klerikalizmom, stupnjem religijskog uvjerenja, lokusom kontrole »bog«, lokusom kontrole »sudbina« i lokusom kontrole »ja«. Valja primijetiti da lokus kontrole »sudbina« i lokus kontrole »ja« daju vrlo mali doprinos povećanju korigiranog R^2 , tako da je posebno zanimljiv treći model u kojem je 63,7% ukupne varijance SSPE-a objašnjeno samo trima prediktorima: *klerikalizmom, stupnjem religijskog uvjerenja i lokusom kontrole »bog«*.

Tablica 6. Pet modela multiple linearne regresijske analize sa Skalom stavova o pasivnoj eutanaziji kao kriterijskom varijablom (stepwise metoda uvrštavanja prediktorskih varijabli u model)

model	R	R^2	korigirani R^2	statistika promjene				
				R^2 promjena	F promjena	df1	df2	P (F promjene)
1	0,74 ^a	0,55	0,55	0,55	455,77	1	376	<0,001
2	0,79 ^b	0,63	0,62	0,08	78,33	1	375	<0,001
3	0,80 ^c	0,64	0,63	0,01	11,47	1	374	0,001
4	0,80 ^d	0,65	0,64	0,01	8,65	1	373	0,003
5	0,80 ^e	0,65	0,65	0,01	5,13	1	372	0,024

^aPrediktori: (Konstanta), klerikalizam

^bPrediktori: (Konstanta), klerikalizam, stupanj religijskog uvjerenja

^cPrediktori: (Konstanta), klerikalizam, stupanj religijskog uvjerenja, lokus kontrole »bog«

^dPrediktori: (Konstanta), klerikalizam, stupanj religijskog uvjerenja, lokus kontrole »bog«, lokus kontrole »sudbina«

^ePrediktori: (Konstanta), klerikalizam, stupanj religijskog uvjerenja, lokus kontrole »bog«, lokus kontrole »sudbina«, lokus kontrole »ja«

Iz Tablice 7 vidimo da je najjači prediktor stavova studenata odabranih sastavnica SuZ-a na SSPE-u klerikalizam, nakon čega slijede lokus kontrole »bog«, stupanj religijskog uvjerenja, lokus kontrole »sudbina« te lokus kontrole »ja«.

Tablica 7. Nestandardizirani i standardizirani β -koeficijenti petog modela multiple linearne regresijske analize

varijable	nestandardizirani koeficijenti		standardizirani koeficijenti	t	p
	B	standardna pogreška	β		
klerikalizam	-1,37	0,18	-0,37	-7,68	<0,001
stupanj religijskog uvjerenja	-2,75	0,63	-0,25	-4,38	<0,001
lokus kontrole »bog«	-0,91	0,23	-0,25	-3,90	<0,001
lokus kontrole »sudbina«	0,55	0,18	0,10	3,02	0,003
lokus kontrole »ja«	0,48	0,24	0,07	2,27	0,024

Ukratko se valja osvrnuti i na problem *multikolinearnosti* triju prediktorskih varijabli koje se tiču različitih oblika religioznosti (klerikalizam, lokus kontrole »bog« i stupanj religijskog uvjerenja). Na temelju interkorelacija varijabli predstavljenih u Tablici 5 te računanja faktora inflacije varijance (*variance inflation factors*) utvrdili smo da između triju spomenutih varijabli postoji određeni stupanj multikolinearnosti.¹³ Vodeći se prijedlogom Jamesa H. Myersa i Garyja M. Mulleta (2003) proveli smo provjeru potencijalne supresije pojedinih prediktora SSPE-a tako što smo ponovili multiplu regresijsku analizu uključivši u analizu, uz ostale prediktore, samo klerikalizam (budući da ima najveću povezanost s SSPE-om), dok smo lokus kontrole »bog« i stupanj religijskog uvjerenja izostavili iz analize. Dobili smo novi regresijski model u kojem je 56,4% kriterija (SSPE-a) objašnjeno samo dvjema varijablama – klerikalizmom ($\beta = -0,70$; $p < 0,001$) i ekspertokratizmom ($\beta = 0,14$; $p < 0,001$). Na temelju toga zaključujemo kako su u prvoj regresijskoj analizi lokus kontrole »bog« i stupanj religijskog uvjerenja djelovali kao supresor ekspertokratizma, što ne držimo odveć problematičnim, jer ekspertokratizam daje vrlo mali doprinos regresijskom modelu. Dodatno valja primijetiti da je u prvoj regresijskoj analizi došlo do još jednog slučaja supresije, u kojem varijabla lokus kontrole »sudbina« ima nultu korelaciju s kriterijem (SSPE-om), ali statistički značajan β -ponder.

¹³ $r(\text{klerikalizam i lokus kontrole »bog«}) = 0,75$, $r(\text{klerikalizam i stupanj religijskog uvjerenja}) = 0,65$, $r(\text{lokus kontrole »bog« i stupanj religijskog uvjerenja}) = 0,84$. $VIF(\text{klerikalizam}) = 2,82$, $VIF(\text{lokus kontrole »bog«}) = 4,61$, $VIF(\text{stupanj religijskog uvjerenja}) = 3,76$.

6. Rasprava

Slijedi rasprava u kojoj ćemo najprije prokomentirati stavove studenata s obzirom na sadržaje čestica koje se tiču kriterijskog sklopa rada (SSPE-a), nakon čega ćemo prokomentirati prediktore koji djeluju na formiranje stavova studenata o pasivnoj eutanaziji te se dotaknuti prethodno postavljenih ciljeva i hipoteza.

6.1. Što studenti odabranih sastavnica SuZ-a misle o pasivnoj eutanaziji?

Kako tumačimo rezultate slaganja s česticama koje čine SSPE? Pogledamo li sadržaje čestica *č06* (»Ako osoba koja trpi teške bolove zatraži da se isključe aparati koji ju održavaju na životu, opravdano je to učiniti.«) i *č09* (»Pasivna eutanazija je prihvatljiva ako je pacijent samostalno donio odluku o njezinom poduzimanju.«), uočavamo da se obje na određeni način tiču autoriteta nad odlukom o prekidu života. Postotak slaganja, odnosno neslaganja sa spomenutim česticama, ide u prilog odobravanja *samostalne* odluke o okončanju života. Studenti, dakle, najviši postotak slaganja izražavaju spram čestica koje se odnose na slobodu izbora koju, prema prethodno iznesenim konceptualnim pretpostavkama, pobornici eutanazije smatraju ključnim argumentom za njezino ozakonjenje (Tomašević i Jurun, 2007). S druge strane, pogledamo li sadržaje čestica *č08* (»Ne postoji zdravstveno stanje koje bi opravdalo pasivnu eutanaziju.«) i *č12* (»Pasivna eutanazija je neprihvatljiva neovisno o dobi pacijenta.«), uočavamo da su one vrlo isključive, to jest da odbacuju mogućnost eutanazije neovisno o zdravstvenom stanju i dobi pacijenta. Iz toga zaključujemo da studenti nisu *a priori* isključivi u pogledu neodobravanja eutanazije, već smatraju da postoje određene okolnosti u kojima je ona opravdana (na primjer s česticom *č14*, »Pasivna eutanazija je opravdana ako pacijent boluje od neizlječive bolesti.«, slaže se ili u potpunosti slaže više od trećine studenata). Konačno, imajući na umu strukturu uzorka ovog rada, zaključujemo da ovi nalazi uvelike potvrđuju nalaze ranijih istraživanja (Karaahmetoglu i Kutahyalioğlu, 2017; Leppert i dr., 2013; Poli, 2018; Sikora, 2009; Sharp, 2017; Stolz i dr., 2015; Tomašević i Jurun, 2007; Weiss i Lupkin, 2010) u kojima se pokazalo da su eutanaziji skloniji ispitanici *niže dobne skupine*, oni koji žive u *urbanim sredinama* te oni *višeg stupnja obrazovanja*.

Nadalje, ne iznenađuje nas neodlučnost studenata pri procjeni čestice *č11* (»Kada se osobi u vegetativnom stanju isključe aparati, za mene je to

čin milosrđa.«). Vegetativno stanje vjerojatno je najslikovitiji primjer oko kojega se vode rasprave o eutanaziji, i to u pogledu ocjene kvalitete života (Frković, 2007). Ključni problem ovdje prisutan jest *neizvjesnost*. S jedne strane, brojni su slučajevi kad su pacijenti, nakon što su završili u vegetativnom stanju, u njemu proveli nekoliko godina ili čak ostatak svog života, dok su s druge strane česti slučajevi kad su koma ili vegetativno stanje potrajali samo nekoliko dana ili tjedana. Takva su stanja, čak i uz najsuvremenije medicinske tehnike i procedure, vrlo nepredvidljiva te su članovi obitelji tih pacijenata suočeni s dvojmom – s jedne strane vjeruju u oporavak svojih bližnjih, dok im s druge strane žele skratiti muke. Osim toga, vegetativno stanje također implicira pitanje (ne)autonomnosti odluke o okončanju života. Kao što smo maloprije istaknuli, studenti su najskloniji odobravanju eutanazije u slučajevima kad osobe kojih se ona tiče svjesno donose odluku o njezinu poduzimanju, što nije slučaj pri vegetativnom stanju, kad odluku o okončanju života umjesto samog pacijenta treba donijeti netko drugi.

Ne iznenađuje nas ni podjela studenata pri procjeni čestice *č03* (»Život nam je podario Bog i On je jedini koji ga ima pravo prekinuti.«) koja je u skladu s konceptualnim pretpostavkama i rezultatima ranijih istraživanja (Cifrić i Nikodem, 2005; Ross i Kaplan, 1993; Sharp, 2017; Stolz i dr., 2015), prema kojima je religioznost detektirana kao snažan prediktor stava o eutanaziji. Katolička crkva, naime, ne odobrava prekid života što ga poduzima čovjek, nego zastupa stav o svetosti ljudskog života, odnosno stav da je jedino bog, kao tvorac ljudskog života, taj koji ga ima pravo i oduzeti, a da čovjek mora učiniti sve što je u njegovoj moći da ga dotad očuva. Valja imati na umu da 15,0% uzorka ovog rada čine studenti s Katoličkog bogoslovnog fakulteta, koji su po svoj prilici, uz religiozne studente s drugih fakulteta, vjerojatno najzaslužniji za ovakvu distribuciju rezultata. Slične su rezultate dobili i Gulsen U. Karaahmetoglu i Nesibe S. Kutahyalioğlu (2017), objasnivši ih činjenicom da su studenti teologije, zbog svojeg religioznog obrazovanja, manje skloni praksama eutanazije.

6.2. Što je povezano sa stavovima studenata o pasivnoj eutanaziji?

Što nam prethodno predstavljeni rezultati multiple linearne regresijske analize govore o sklonosti prihvaćanja pasivne eutanazije među studentima odabranih sastavnica SuZ-a i kako oni korespondiraju s hipotezama koje

smo postavili u radu? Vratimo li se na rezultate iz tablica 5 i 6, odnosno na utvrđene prediktore SSPE-a, kako one koji su ušli u regresijski model, tako i one koje nisu, zaključujemo da smo tek *djelomično* prihvatili osnovnu hipotezu ovog rada, odnosno da su stavovi studenata odabranih sastavnica SuZ-a o pasivnoj eutanaziji povezani s njihovim političkim stavovima, lokusom kontrole, osobnim iskustvima vezanim uz pasivnu eutanaziju te ostalim individualnim karakteristikama.

Uvidom u iznose Pearsonovih koeficijenata korelacije predstavljene u Tablici 5, uočavamo da su multikulturalizam i ekspertokratizam statistički značajno pozitivno povezani s SSPE-om, ali da je ta povezanost niskog iznosa. Također, valja istaknuti da te dvije dimenzije političkih stavova nisu uključene u konačni regresijski model, nego se snažnijim prediktorom SSPE-a pokazao klerikalizam. Iako su multikulturalizam i ekspertokratizam statistički značajno pozitivno povezani s SSPE-om, budući da se nisu pokazali statistički značajnim prediktorima SSPE-a unutar regresijskog modela, zaključujemo da prva izvedena hipoteza ovog rada (H_1) nije prihvaćena. S druge strane, iz iste je tablice vidljivo da su nacionalizam i klerikalizam statistički značajno negativno povezani s SSPE-om, ali da je ta povezanost različitih iznosa. Dok je povezanost između nacionalizma i SSPE-a slaba do umjerena ($r = -0,34$), ona između klerikalizma i SSPE-a relativno je visoka ($r = -0,74$). Nadalje, od dviju spomenutih dimenzija političkih stavova samo se klerikalizam pokazao statistički značajnim prediktorom SSPE-a unutar regresijskog modela, čime djelomično prihvaćamo drugu izvedenu hipotezu ovog rada (H_2).

Nadalje, uočavamo da je lokus kontrole »ja« statistički značajno pozitivno povezan s SSPE-om, ali da je ta povezanost niskog iznosa. No, valja istaknuti da iako je lokus kontrole »ja« uključen u konačni regresijski model, on slabo doprinosi povećanju iznosa korigiranog R^2 . Unatoč tomu, možemo utvrditi da smo prihvatili treću izvedenu hipotezu ovog rada (H_3). S druge pak strane, uočavamo da je lokus kontrole »bog« statistički značajno negativno povezan s SSPE-om te kako je ta povezanost mnogo veća od one između lokusa kontrole »ja« i SSPE-a ($r = -0,73$ u odnosu na $r = 0,26$). Osim toga, valja istaknuti da je lokus kontrole »bog« uključen u konačni regresijski model, odnosno da se pokazao statistički značajnim prediktorom SSPE-a. Imajući na umu sve spomenuto, zaključujemo da smo prihvatili četvrtu izvedenu hipotezu ovog rada (H_4). Dakle, iako su ovi nalazi suprotni onima Hains i Hulbert-Williamsa (2013), oni su u skladu

s vlastitom konceptualnom pretpostavkom o povezanosti lokusa kontrole i pasivne eutanazije.

Iako su se osobna iskustva, kao i iskustva bliskih osoba vezana uz pasivnu eutanaziju, pokazala statistički značajno povezanima s SSPE-om, spomenute varijable nisu uključene u regresijski model, čime smo odbacili petu izvedenu hipotezu ovog rada (H_5). U ovom se radu spol pokazao najslabijim prediktorom stavova studenata o pasivnoj eutanaziji – njegova je povezanost s SSPE-om neznatna, što također znači da nije ni ušao u regresijski model, čime smo odbacili šestu izvedenu hipotezu ovog rada (H_6). Budući da je stupanj religijskog uvjerenja studenata jedan od prediktora koji su pokazali najveći stupanj povezanosti s SSPE-om te da je dao značajan doprinos u regresijskom modelu, utvrđujemo da smo prihvatili sedmu i posljednju hipotezu ovog rada (H_7).

Osvrnimo se sada na regresijski model iz Tablice 6. Za početak, valja naglasiti da postotak protumačene varijance kriterija (SSPE-a) iznosi 65,0%, što je za istraživanja u društvenim znanostima, u kojima je neki kompleksan fenomen vrlo teško objasniti s malim brojem prediktorskih varijabli, izrazito visok postotak. Naime, samo pet prediktora (klerikalizam, stupanj religijskog uvjerenja, lokus kontrole »bog«, lokus kontrole »sudbina« i lokus kontrole »ja«) zajedno tumače gotovo dvije trećine ukupne varijance SSPE-a. Zbog izrazito malog doprinosa lokusa kontrole »sudbina« ($\beta = 0,10$) i lokusa kontrole »ja« ($\beta = 0,07$) osvrnut ćemo se na nalaze *trećeg modela regresijske analize*, koji također tumači gotovo dvije trećine (63,7%) ukupne varijance SSPE-a. Specifičnost je tog modela u tome što uključuje tri prediktora koji se izravno odnose na *religioznost*, a takvi nalazi potvrđuju one iz ranijih istraživanja (Cohen i dr., 2006; Cifrić i Nikodem, 2005; Levin, Bradley i Duffy, 2018; Ross i Kaplan, 1993; Sharp, 2017; Stolz i dr., 2015; Vijayalakshmi, Nagarajaiiah i Suresh, 2017), u kojima su se različite dimenzije religioznosti pokazale kao prediktor negativnih stavova o eutanaziji zbog toga što je u religijskim vjerovanjima ukorijenjena ideja o svetosti ljudskog života, odnosno vjerovanje da je jedino bog taj koji ima moć stvaranja i oduzimanja života. Možemo zaključiti da se najjači prediktor stavova studenata o pasivnoj eutanaziji (klerikalizam) odnosi na *religioznost u javnoj*, dok se dva slabija prediktora (stupanj religijskog uvjerenja i lokus kontrole »bog«) odnose na *religioznost u privatnoj sferi djelovanja*. Drugim riječima, prema rezultatima ovog rada, stavovi studenata odabranih sastavnica SuZ-a o pasivnoj eutanaziji u najvećoj su mjeri

određeni njihovim stupnjem klerikalnih političkih stavova, a nešto manje stupnjem njihova osobnog religijskog uvjerenja i pripisivanjem pojedinih događaja u njihovu životu eksternalnom utjecaju, odnosno mišljenjem da tim događajima upravlja bog. Sve spomenute karakteristike povezane su s nižim stupnjem prihvaćanja pasivne eutanazije među studentima i studenticama odabranih sastavnica SuZ-a.

7. Zaključak

Ovaj rad pruža uvid u problematiku fenomena pasivne eutanazije primjenom konceptualno obuhvatnoga prediktorskog sklopa i pouzdanoga kriterijskog mjernog instrumenta (SSPE-a), što predstavlja novost u hrvatskoj sociološkoj literaturi. Ostvarili smo oba cilja koja smo postavili u radu – utvrdili smo stavove studenata odabranih sastavnica SuZ-a u pogledu prihvatljivosti pasivne eutanazije, čime smo ostvarili opći cilj rada, dok smo utvrđivanjem sličnosti i razlika u tim stavovima s obzirom na političke stavove, lokus kontrole, osobna iskustva vezana uz pasivnu eutanaziju te ostale individualne karakteristike studenata ostvarili specifični cilj rada.

Nalazi ovog rada u velikoj mjeri potvrđuju kako vlastite konceptualne pretpostavke, tako i one ranijih autora i istraživanja. Ključnim se prediktorom stavova studenata o pasivnoj eutanaziji pokazala njihova *religioznost*, koja je izražena dvodimenzionalno – u javnoj sferi, stupnjem njihovih klerikalnih političkih stavova, a u privatnoj sferi stupnjem njihova osobnog religijskog uvjerenja i pripisivanjem pojedinih događaja u njihovu životu eksternalnom utjecaju, odnosno mišljenjem da tim događajima upravlja bog. Takvi nalazi ne iznenađuju, budući da su ranija istraživanja upravo religioznost detektirala kao najsnažniji prediktor odobravanja i ozakonjenja praksi eutanazije (Cohen i dr., 2006; Cifrić i Nikodem, 2005; Levin, Bradley i Duffy, 2018; Ross i Kaplan, 1993; Sharp, 2017; Stolz i dr., 2015; Vijayalakshmi, Nagarajaiah i Suresh, 2017).

Nalazi rada imaju i praktične implikacije. Koristeći taj tip uzorka (namjerni, ali na određeni način i »ekspertni« uzorak odabranih sastavnica SuZ-a), uspjeli smo u određenoj mjeri dobiti uvid u stavove dijela studenata koji bi u budućnosti potencijalno mogli izravno ili neizravno biti uključeni u proces donošenja važnih političkih odluka i društvenih mjera koje se mogu ticati i pasivne eutanazije (na primjer, izjašnjavanje na građanskom referendumu). Osim toga, nalazi ovog rada mogu pridonijeti upotpunjavanju kako akademske, tako i javne rasprave o sve aktualnijim bioetičkim pitanjima, od kojih se posebno ističe pravo na smrt.

No, ovaj rad ima i izvjesne nedostatke, odnosno ograničenja. Ponajprije, pasivna eutanazija nije ozakonjena u Republici Hrvatskoj i čini se da nije toliko česta tema u medijima. Priložimo li tomu činjenicu da je prosječna dob studenata u uzorku rada iznosila 23 godine, možemo pretpostaviti da se velika većina njih ipak još nije osobno suočila s odlukom o pasivnoj eutanaziji, bilo da se tiče njih ili njima bliske osobe, nego su momentalno konstruirali svoje stavove. Potom, uzorak ovog rada vrlo je specifičan – riječ je o »ekspertnom« uzorku nekolicine fakulteta s područja Grada Zagreba, što onemogućuje bilo kakvu generalizaciju i ne pruža uvid u regionalne specifičnosti (koje bi svakako trebalo istražiti i uzeti u obzir pri donošenju važnih političkih odluka). Usto, veličina i vrsta uzorka odrazile su se na mogućnost njegova daljnjeg segmentiranja po fakultetima ili područjima znanosti – onemogućili su, odnosno učinili neprimjerenim, provođenje bivarijantnih i multivarijantnih analiza kojima bi se rezultati generalizirali na cijele fakultete, odnosno područja znanosti. Konačno, iako je postotak protumačene varijance kriterija (65,0%) prilično visok za istraživanja u društvenim znanostima, valja primijetiti da su u regresijski model na koji smo se referirali kroz rad ušle isključivo varijable koje se tiču *religioznosti*, a da su dvije čestice koje tvore SSPE po sadržaju vrlo bliske klerikalizmu, odnosno stupnju religijskog uvjerenja, koji su u radu korišteni kao prediktori stavova o pasivnoj eutanaziji.¹⁴

Za kraj bismo istaknuli nekoliko prijedloga za buduća istraživanja ove teme. Prvi podrazumijeva produbljivanje rezultata prikupljenim kvantitativnim metodama uvođenjem kvalitativnog elementa. Primjerice, Anja Terkamo-Moiso i njezini suradnici (2017b) ponudili su ispitanicima nekoliko scenarija (pričica) koji su obuhvaćali različita zdravstvena stanja i dob pacijenata te su ispitanici potom procjenjivali što bi napravili u pogledu pojedinog pacijenta. Drugi prijedlog vidimo u obuhvatnijem i diferenciranijem mjerenju religioznosti, koja se pokazala najsnažnijim prediktorom stavova studenata o pasivnoj eutanaziji. Osim varijabli uključenih u ovaj rad, dodatni prostor vidimo i u ispitivanju stupnja religijske prakse, vjerovanja u život poslije smrti, vjerovanja u čuda, ispitivanju stavova prema strahu od smrti i tomu slično. Treći se prijedlog sastoji u uspostavljanju jasnijih konceptualnih veza koje stoje u pozadini tih fenomena te u istraživanju na reprezentativnom uzorku studenata odabranih struka na nacionalnoj razini.

¹⁴ To su *č03* (»Život nam je podario Bog i On je jedini koji ga ima pravo prekinuti.«) i *č16* (»Ljudski život je svet i kao takvog ga treba očuvati dok Bog ne odluči da je vrijeme za smrt.«).

LITERATURA

- Baloban, Stjepan i Črpić, Gordan (1999). »Pobačaj i mentalitet u društvu«, *Bogoslovska smotra*, 68 (4): 641–654.
- Bosanac, Milan, Mandić, Oleg i Petković, Stanko (1977). *Rječnik sociologije i socijalne psihologije*. Zagreb: Informator.
- Carmines, Edward G. i Zeller, Richard A. (1979). *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills: Sage.
- Cifrić, Ivan i Nikodem, Krunoslav (2005). »Eutanazija u socijalnom i religijskom kontekstu«, u: Ivan Šegota (ur.). *Bioetika i palijativna medicina*. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, str. 113–132.
- Cifrić, Ivan i Marinović Jerolimov, Dinka (2007). »Pobačaj kao bioetički izazov«, *Sociologija i prostor*, 45 (3–4): 247–268.
- Cohen, Joachim, Marcoux, Isabelle, Bilsen, Johan, Deboosere, Patrick, van der Wal, Gerrit i Deliens, Luc (2006). »European Public Acceptance of Euthanasia: Socio-demographic and Cultural Factors Associated with the Acceptance of Euthanasia in 33 European Countries«, *Social Science and Medicine*, 63 (3): 743–756. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.01.026
- Čulig, Benjamin, Kufrin, Krešimir i Landripet, Ivan (2007). *EU +?–: odnos građana Hrvatske prema pridruživanju Republike Hrvatske Europskoj uniji*. Zagreb: FF Press.
- Družić Ljubotina, Olja i Ljubotina, Damir (2014). »Odnos siromaštva i nekih aspekata psihološke dobrobiti«, *Socijalna psihijatrija*, 42 (2): 86–101.
- Duraković, Din (2014). »Eutanazija u dječjoj dobi«, *European Journal of Bioethics*, 5 (2): 387–405.
- Đidara, Robert (2014). »Beauchampova kritika Rachelsovog učenja o razlici između aktivne i pasivne eutanazije«, *Scopus*, 13 (2): 149–163.
- Estes, Carroll L. i Binney, Elizabeth A. (1989). »The Biomedicalization of Aging«, *Gerontologist*, 29 (5): 587–596. doi: 10.1093/geront/29.5.587
- Frković, Aleksandra (2007). »Bioetički ogledi o kvaliteti života. Pitanje distanzije i eutanazije«, *Socijalna ekologija*, 16 (2–3): 215–229.
- Gielen, Joris, van den Branden, Stef i Broeckaert, Bert (2009). »Religion and Nurses' Attitudes to Euthanasia and Physician Assisted Suicide«, *Nursing Ethics*, 16 (3): 303–318. doi: 10.1177/0969733009102692
- Hains, Carrie-Anne i Hulbert-Williams, Nicholas J. (2013). »Attitudes toward Euthanasia and Physician Assisted Suicide: A Study of the Multivariate Effects of Healthcare Training, Patient Characteristics, Religion and Locus of Control«, *Journal of Medical Ethics*, 39 (11): 713–716. doi: 10.1136/medethics-2012-100729
- Jušić, Anica (2002). »Eutanazija«, *Revija za socijalnu politiku*, 9 (3): 301–309.
- Karaahmetoglu, Gulsen Ulas i Kutahyalioğlu, Nesibe Sumeyye (2017). »Attitudes Toward Euthanasia Among Turkish University Students«, *OMEGA – Journal of Death and Dying*. doi: 10.1177/0030222817729616
- Kuhse, Helga i Singer, Peter (2009). »What is Bioethics? A Historical Introduction«, u: Helga Kuhse i Peter Singer (ur.). *A Companion to Bioethics, 2nd Edition*. Chichester: Wiley, str. 3–12.

- Leppert, Wojciech, Gottwald, Leszek, Majkowicz, Mikolaj, Kazmierczak-Lukaszewicz, Sylwia, Forycka, Maria, Cialkowska-Rysz, Aleksandra i Kotlinska-Lemieszek, Aleksandra (2013). »A Comparison Of Attitudes Toward Euthanasia Among Medical Students At Two Polish Universities«, *Journal of Cancer Education*, 28 (2): 384–391. doi: 10.1007/s13187-012-0414-4
- Levin, Kfir, Bradley, Graham L. i Duffy, Amanda (2018). »Attitudes Toward Euthanasia for Patients Who Suffer From Physical or Mental Illness«, *OMEGA – Journal of Death and Dying*. doi: 10.1177/0030222818754667
- Matulić, Tonči (2001). *Bioetika*. Zagreb: Glas Koncila.
- Matulić, Tonči (2002). »Ljudski život u eri biomedicinskih i biotehničkih izazova«, *Bogoslovska smotra*, 71 (4): 553–578.
- Myres, James H. i Mullet, Gary M. (2003). *Managerial Applications of Multivariate Analysis in Marketing*. Chicago: American Marketing Association.
- Poli, Stefano (2018). »Attitudes Toward Active Voluntary Euthanasia Among Community-Dwelling Older Subjects«, *SAGE Open*, 8 (1): 1–12. doi: 10.1177/2158244017753868
- Prpić, Ivan, Puhovski, Žarko i Uzelac, Maja (1990). *Leksikon temeljnih pojmova politike: abeceda demokracije*. Zagreb: Školska knjiga.
- Ramabele, Thato (2004). *Attitudes of the Elderly towards Euthanasia: A Cross-cultural Study*. Bloemfontein: University of the Free State.
- Rogers, James R. (1996). »Assessing Right to Die Attitudes: A Conceptually Guided Measurement Model«, *The Journal of Social Issues*, 52 (2): 63–84. doi: 10.1111/j.1540-4560.1996.tb01568.x
- Ross, Lisa Thomson i Kaplan, Kalman J. (1993). »Life Ownership Orientation and Attitudes toward Abortion, Suicide, Doctor-Assisted Suicide and Capital Punishment« *Omega – Journal of Death and Dying*, 24 (1): 17–30. doi: 10.2190/D83E-8CM8-AANR-QAHL
- Sharp, Shane (2017). »Belief in Life After Death and Attitudes Toward Voluntary Euthanasia«, *OMEGA – Journal of Death and Dying*. doi: 10.1177/0030222817715755
- Sikora, Joanna (2009). »Religion and attitudes concerning euthanasia: Australia in the 1990s«, *Journal of Sociology*, 45 (1): 31–54. doi: 10.1177/1440783308099985
- Stolz, Erwin, Burkert, Nathalie, Großschädl, Franziska, Rásky, Éva, Stronegger, Wilibald J. i Freidl, Wolfgang (2015). »Determinants of Public Attitudes towards Euthanasia in Adults and Physician-Assisted Death in Neonates in Austria: A National Survey«, *Plos One*, 10 (4). doi: 10.1371/journal.pone.0124320
- Šegota, Ivan (1996). »Nova medicinska etika i eutanazija«, *Društvena istraživanja*, 5 (3–4): 699–707.
- Štulhofer, Aleksandar, Ajduković, Dean, Božičević, Ivana i Kufrin, Krešimir (2006). *HIV/AIDS i mladi – Hrvatska 2005. Informiranost o HIV/AIDS-u, stavovi i seksualno ponašanje u nacionalnom uzorku mladeži (18–24)*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Terkamo-Moiso, Anja, Kvist, Tarja, Laitila, Teuvo, Kangasniemi, Mari, Rynanen, Olli-Pekka i Pietila, Anna-Maija (2017a). »The Traditional Model Does Not Explain Attitudes Toward Euthanasia: A Web-Based Survey of the General

- Public in Finland«, *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 48 (3): 266–283. doi: 10.1177/0030222816652804
- Terkamo-Moiso, Anja, Pietilä, Anna-Maija, Lehto, Juho T. i Rynänen, Olli-Pekka (2017b). »Attitudes Of Nurses And The General Public Towards Euthanasia On Individuals With Dementia And Cognitive Impairment«, *Dementia*. doi: 10.1177/1471301217717063
- Tomašević, Luka i Jurun, Elza (2007). »Istraživanja nekih moralnih vrednota u Splitsko-dalmatinskoj županiji, II. dio«, *Služba Božja*, 47 (3): 247–272.
- Turković, Ksenija, Roksandić Vidlička, Sunčana i Maršavelski, Aleksandar (2010). »Eutanazija i potpomognuto samoubojstvo – etičke dileme kriminalne politike«, *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 17 (1): 223–246.
- Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah, Dharma Reddy, P. i Suresh, B. M. (2017). »Indian Nurses' Attitudes Toward Euthanasia: Gender Differences«, *OMEGA – Journal of Death and Dying*. doi: 10.1177/0030222816688576
- Weiss, Gregory L. i Lupkin, Lea N. (2010). »First-year College Students' Attitudes About End-of-life Decision-making«, *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 41 (2): 143–163. doi: 10.2190/OM.60.2.c
- Živković, Mirjana (2015). »Pravo na život i eutanazija«, *Pravo – teorija i praksa*, 32 (4–6): 50–60.

Attitudes toward Passive Euthanasia among Students from Selected Constituents of the University of Zagreb

Filip TRBOJEVIĆ , Bruno ŠIMAC 

Zagreb, Croatia

trbojevicfilip961@gmail.com, brunosimac@gmail.com

The phenomenon of passive euthanasia is a controversial issue that has been raising questions within academia and among the broader public alike. Given the growing debate in the field of human rights and bioethics, empirical research on passive euthanasia has become increasingly important. The general aim of this paper is to determine attitudes towards passive euthanasia among students from selected constituents of the University of Zagreb. In addition to the general goal, the paper has a specific goal – to determine the extent to which students' attitudes toward passive euthanasia are related to their political attitudes, locus of control, personal experiences related to passive euthanasia and other individual characteristics. Referring to theoretical considerations of a number of authors and several empirical studies, attitudes toward passive euthanasia were conceptually elaborated. To measure the attitudes toward passive euthanasia, the authors used the Scale of Attitudes toward Passive Euthanasia (SAPE), which proved to be a one-dimensional and highly reliable measure. The study was conducted as a

survey on a purposive sample of 418 students of the University of Zagreb who, given their field of study, could potentially be directly or indirectly involved in the process of making vital social and political decisions related to passive euthanasia in the future. According to the results, less religious students who lack clerical attitudes and attribute certain events in their life less to God and more to destiny or to themselves are more prone to accepting passive euthanasia. The authors concluded that the findings contribute both to academic and public discussions on current bioethical issues, of which the right to die is of particular relevance.

Key words: locus of control, (passive) euthanasia, political attitudes, the right to die, religiosity, Scale of Attitudes toward Passive Euthanasia (SAPE)