

Neke odrednice stava prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara u Hrvatskoj

Some determinants of attitudes toward euthanasia in nurses-technicians in Croatia

Dijana Bačani, Jelena Ombla*

Sažetak

Trenutni pristup zdravstvenoj skrbi usmjeren na bolesnika stvorio je interes za ulogu medicine u načinu smrti i umiranju bolesnika u terminalnoj fazi ili bolesnika s kroničnim bolestima. Unatoč nedostatku istraživanja o stavovima prema eutanaziji kod medicinskog osoblja u Hrvatskoj, nekolicina stranih istraživanja ukazuje na podijeljeno mišljenje o navedenoj temi. Stoga je osnovni cilj ovoga istraživanja bio utvrditi stavove prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara, te razlike u stavovima s obzirom na neke socio-demografske karakteristike uzorka medicinskih sestara-tehničara. Također, ispitala se i uloga određenih prediktora (dob, religioznost i empatija) u predviđanju tih stavova. U istraživanju je sudjelovalo 286 medicinskih sestara-tehničara u dobi od 19 do 61 godinu, koji rade u Općoj bolnici Zadar i Pula. Primijenjena je Podljestvica općeg stava prema eutanaziji iz Kineske proširene ljestvice stavova prema eutanaziji, Ljestvica emocionalne empatije, niz pitanja usmjerenih na sociodemografske podatke, te pitanja kojima se procjenjuje subjektivna važnost čimbenika koji bi mogli biti važni za donošenje odluke o eutanaziji. Rezultati pokazuju da medicinske sestre-tehničari imaju neutralan stav prema pružanju podrške eutanaziji, te procjenjuju bolesnikovu simptomatologiju i patnju kao najvažnije čimbenike kod donošenja hipotetske odluke o eutanaziji. Medicinske sestre-tehničari na jedinici intenzivnog liječenja i onkologiji iskazuju veću podršku eutanaziji nego medicinsko osoblje na drugim odjelima. Nadalje, medicinske sestre-tehničari koje sebe smatraju aktivnim vjernicima, manje su skloni iskazivanju podrške eutanaziji od ateista. Konačno, rezultati hijerarhijske regresijske analize da su status religioznosti i empatija medicinskih sestara-tehničara, te čimbenik bolesnikova simptomatologija i patnja, značajni prediktori stava prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara. Rezultati nude praktične implikacije u okviru profesionalnog ophođenja medicinskih sestara-tehničara, i mogli bi biti osobito bitni pri definiranju kvalitete odnosa medicinska sestra-tehničar – bolesnik.

Ključne riječi: stav prema eutanaziji, empatija, religioznost, medicinske sestre-tehničari

Summary

The current approach to health care, which is focused on the patient, raises interest in the role of medicine concerning the death and dying of terminal patients or patients with chronic illness. Despite the lack of research on attitudes toward euthanasia in the Croatian medical staff, a few foreign studies indicate divided opinion about this subject. Therefore, the primary objective of this study was to determine the attitudes toward euthanasia in nurses-technicians, as well as the differences of these attitudes considering some sociodemographic characteristics of nurses-technicians in this sample. The role of some predictors (age, religiosity, empathy) in relation to these attitudes was also examined. The participants of this study were nurses-technicians (N = 286), aged 19 to 61, employed at Zadar General Hospital and Pula General Hospital. The following instruments were applied: subscale of general attitude toward euthanasia from Chinese Expanded Euthanasia Attitude Scale, Emotional Empathy Scale, several questions regarding socio-demographic data, and questions evaluating the subjective importance of factors that could be important in making a decision on performing euthanasia. The results show that nurses-technicians in general have a neutral attitude toward euthanasia, while patient's symptomatology and suffering are evaluated as the most important

* OŠ Donja Dubrava, Donja Dubrava (Dijana Bačani, mag. psych.), Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju (doc. dr. sc. Jelena Ombla)

Adresa za dopisivanje/Correspondence address: Jelena Ombla, Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Obala kralja Petra Krešimira IV/br. 2, 23000 Zadar; E-mail: jlevac@unizd.hr ili jelena2507@gmail.com

Primljeno/Received 2019-09-11; Ispravljeno/Revised 2019-11-29; Prihvaćeno/Accepted 2019-12-02

factors in considering hypothetical decisions on euthanasia. Nurses-technicians that work in the intensive care unit and oncology show greater support for euthanasia than nurses-technicians in other hospital wards do. In addition, active religious participants are less inclined to support euthanasia than non-religious participants. Finally, the results of hierarchical regression analysis show that significant predictors of attitudes toward euthanasia are the status of religiosity and empathy in nurses as well as the patient's symptomatology and suffering. The results offer practical implications for the professional behaviour of nurses-technicians, and could be particularly important in defining the quality of the nurse-patient relationship.

Key words: attitude toward euthanasia, empathy, religiosity, nurses-technicians

Med Jad 2019;49(3-4):173-185

Uvod

Tema eutanazije već je neko vrijeme predmet multidisciplinarnе rasprave širom svijeta. Eutanazija je, kao i druge moralno i etički osjetljive teme, ukorijenjena u mnogim kontroverzama, budući da na jednu stranu stavlja patnju umirućih bolesnika, a na drugu njihova religijska uvjerenja, tradiciju i medicinsku etiku. Istraživanja neizravno sugeriraju kako postoje značajne varijacije u mišljenjima bolesnika, liječnika i medicinskog osoblja, političara i odvjetnika u pogledu brige o „kraju života“. Pregledom literature pokazuje se kako su najvažnija načela u argumentima u korist eutanazije, kvaliteta života i poštivanje autonomije. S druge strane, najvažnija načela u argumentima protiv eutanazije su neprirodna smrt i svetost života.¹

Ideja da se pomogne umirućoj osobi bez nade za ozdravljenjem, nije nastala nedavno. Posljednjih se godina o eutanaziji sve učestalije i intenzivnije govori kao o složenom problemu na kojeg nema jednostavnog odgovora i moralno prihvatljivog rješenja. Strana istraživanja ovoj temi pristupaju iz različitih kuteva i dovode je u relaciju s brojnim čimbenicima, od kojih se najčešće spominju religioznost,^{2,3,4,5,6} političko opredjeljenje^{2,7} i osobine ličnosti.^{8,9}

Važna skupina zdravstvenog osoblja, koja je izravno uključena u palijativnu skrb, su medicinske sestre-tehničari. Medicinske sestre-tehničari svakodnevno se suočavaju s brojnim odlukama vezanima uz pitanja života i smrti, osobito kod oboljelih s teškim i neizlječivim bolestima. Donesene odluke pod utjecajem su radne etike, kodeksa medicinskih sestara-tehničara, te brojnih drugih čimbenika, kao što su vjera i društvena očekivanja, ali i osobne karakteristike. S obzirom na značajnu medijsku pozornost posvećenu ovoj temi u društvu općenito, mali je broj istraživanja koja se bave eutanazijom, te se rijetko o toj temi čuju stajališta medicinskih sestara-tehničara. Istodobno to može biti objašnjeno i činjenicom da se radi o osjetljivoj temi koja propitkuje ono što je moralno pogrešno ili ispravno – pravno legitimno ili ne.¹⁰ U Hrvatskoj je neznatan broj istraživanja stavova u domeni palijativne skrbi, a obuhvaćala su studente,¹¹ te

nespecifičan uzorak odraslih pojedinaca iz opće populacije.⁸

U skladu s navedenim, ovim istraživanjem ispitan je opći stav medicinskih sestara-tehničara prema iskustvu eutanazije. Provjereno je i postoje li razlike u stavu prema eutanaziji s obzirom na određene sociodemografske čimbenike. Također, nastojao se provjeriti doprinos nekih osobnih čimbenika (dob i status religioznosti), zatim čimbenika važnih za donošenje odluke o eutanaziji i empatije u predviđanju stavova prema eutanaziji.

Metoda

Sudionici

Istraživanjem je obuhvaćeno 286 medicinskih sestara-tehničara u dobi od 19 do 61 godinu ($M = 38$, $SD = 3,13$) zaposlenih na različitim mjestima/odjelima koji uključuju rad s bolesnicima. Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Zadar ($N = 152$) i Općoj bolnici Pula ($N = 75$), te na Odjelu za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru ($N = 59$). Detaljniji prikaz socio-demografskih karakteristika uzorka slijedi u Tablici 1.

Mjerni instrumenti

Postupak prikupljanja podataka uključivao je primjenu baterije ljestvica i upitnika.

Upitnik općih podataka

Za potrebe ovoga istraživanja prikupljeni su podaci o spolu i dobi sudionika, stupnju obrazovanja, mjestu rada (odnosno odjelu u bolnici), te broju godina radnog iskustva u struci. Upitnik je sadržavao i procjenu statusa religioznosti (sudionici su zaokruživali jednu od četiri ponuđene mogućnosti: aktivan vjernik-redovito obavlja vjerske dužnosti, vjernik-vjerske dužnosti obavlja samo na blagdane, neaktivan vjernik koji vjeruje u Boga, ostalo – nije vjernik).

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih karakteristika uzorka
 Table 1 Representation of sociodemographic characteristics of the sample

	Broj sudionika <i>Number of participants</i>	Postotak sudionika <i>Percentage of participants</i>
<i>Spol/ Gender</i>		
Žene/Women	246	86,00%
Muškarci/Men	40	14,00%
<i>Dob/Age</i>		
Mlađi (19-39 god.)/Younger	159	55,60%
Stariji (40-61 god.)/Older	127	44,40%
<i>Stupanj završenog obrazovanja Education degree</i>		
Srednja stručna sprema <i>Secondary school</i>	162	56,60%
Visoka/viša stručna sprema <i>Higher school/university</i>	120	41,90%
Magisterij znanosti <i>Masters degree</i>	3	1,10%
Doktorat <i>Doctorate</i>	1	0,30%
<i>Broj godina radnog iskustva Years of work experience</i>		
Do 10 godina /Up to 10 years	106	37,06%
Od 10 do 20 godina/From 10 to 20	71	24,83%
Više od 20 godina/More than 20	109	28,11%
<i>Status religioznosti Religiosity status</i>		
Aktivan vjernik/Active believer	97	33,90%
Vjernik/ Believer	76	26,60%
Neaktivan vjernik /Nonactive	85	29,70%
Ateisti/Nonbeliever	28	9,80%
<i>Mjesto rada/ Place of work</i>		
Bolnica / Hospital	275	96,10%
Neurologija /Neurology	18	6,30%
Pedijatrija / Pediatrics	25	8,70%
Psihijatrija /Psychiatry	13	4,50%
Interna / Internal diseases	70	24,50%
JIL / Intensive care unit	36	12,60%
Kirurgija / Surgery	73	25,50%
Urologija / Urology	18	6,30%
Onkologija / Oncology	29	10,10%
<i>Dom zdravlja / Health care institute</i>		
Dom za starije i nemoćne	5	1,70%
Institute for the elderly and disabled	3	1,10%
Zdravstvena njega u kući <i>Home Health Care</i>	3	1,10%

Procjena relevantnih čimbenika koji bi mogli biti važni za donošenje odluka o eutanaziji

Od sudionika se tražilo i da procijene osobnu relevantnost pet navedenih čimbenika za donošenje

odluke o eutanaziji. Navedenih pet čimbenika bili su sljedeći: (1) bliskost s bolesnikom, (2) bolesnikova dob, (3) očekivani životni vijek bolesnika, (4) bolesnikova simptomatologija i patnja, (5) rodbinska povezanost s bolesnikom. Svaki od pet čimbenika je

procjenjivan zasebno na ljestvici procjene od pet stupnjeva (od 1 – uopće ne, do 5 – u potpunosti da). Takve zasebne procjene korištene su u daljnoj analizi podataka. Deskriptivni podaci vezani uz procjene relevantnih čimbenika za donošenje hipotetske odluke o eutanaziji prikazani su u Tablici 2.

Podljestvica općeg stava prema eutanaziji iz Kineske proširene ljestvice stavova prema eutanaziji¹²

Kineska proširena ljestvica stavova prema eutanaziji sastoji se od četiri podljestvice namijenjene procjeni stavova prema različitim vrstama eutanazije. Ljestvica je validirana na nekliničkom uzorku hrvatskih građana,⁸ a u svrhu ovoga istraživanja korištena je samo podljestvica Opći stav prema eutanaziji. Podljestvicu čine 22 čestice koje se odnose na prihvaćanje eutanazije u općem smislu (npr. „Eutanazija bi trebala biti prihvaćena u današnjem društvu“). Na samom početku ove podljestvice nalazi se definicija eutanazije koja nedostaje u drugim ljestvicama, a zadatak sudionika bio je procijeniti svoje slaganje sa svakom pojedinom česticom na ljestvici od 5 stupnjeva (1 – uopće se ne slažem, 5 – u potpunosti se slažem), pri čemu je ukupan rezultat jednak prosječnoj vrijednosti procjena koje je sudionik dao na pripadajućim česticama. Viši rezultat na podljestvici ukazuje na pozitivniji stav prema eutanaziji, i obrnuto. Originalna ljestvica pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za podljestvicu Opći stav prema eutanaziji – $\alpha = ,86$,¹² dok ta vrijednost na uzorku hrvatskih ispitanika iznosi $\alpha = ,83$.⁸ U ovom istraživanju utvrđena je pouzdanost tipa unutarnje konzistencije $\alpha = ,89$.

Ljestvica emocionalne empatije¹³

Ljestvica se sastoji od 19 tvrdnji koje opisuju emocionalne doživljaje sukladne emocionalnom stanju drugih, te osjećaje simpatije prema onima koji su u nevolji (npr. „Kad se nekom iznenada nešto loše dogodi, osjećam neugodu i strah“).

Zadatak je sudionika da uz svaku tvrdnju zaokruži odgovarajući broj kojim će označiti koliko ga dobro navedena tvrdnja opisuje. Odgovori su davani na ljestvici od 0 („uopće se ne odnosi na mene“) do 4 („u potpunosti se odnosi na mene“). Ukupan rezultat sudionika na ljestvici formira se kao suma rezultata na svakoj pojedinoj čestici, pri čemu veći rezultat ujedno znači i veći stupanj doživljavanja emocionalne empatije.

Dosadašnja istraživanja ukazuju na to da ljestvica ima zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzi-

stencije ($\alpha = ,78$),¹³ dok je u ovom istraživanju, na uzorku medicinskih sestara-tehničara dobivena visoka pouzdanost tipa unutarnje konzistencije ($\alpha = ,91$).

Postupak istraživanja

Provedeno istraživanje je korelacijskoga tipa. Podaci istraživanja prikupljeni su tijekom lipnja i srpnja 2017. godine u Općoj bolnici Zadar i Općoj bolnici Pula, te na Odjelu za zdravstvene studije (Zadar). Na Odjelu za zdravstvene studije upitnik je primijenjen u dogovoru s predmetnim profesorom tijekom redovitih predavanja. U Općoj bolnici Zadar i Općoj bolnici Pula istraživanje je provedeno u suradnji s pomoćnicom ravnatelja za sestrinstvo koja je objasnila svrhu istraživanja i podijelila upitnike medicinskim sestrama-tehničarima.

U ovom istraživanju tražen je usmeni pristanak sudionika na sudjelovanje. Prije primjene upitnika objašnjena je svrha istraživanja, te je naglašeno da je istraživanje dobrovoljno i anonimno, i da u svakom trenutku sudionici mogu odustati, ukoliko smatraju da na neka pitanja ne mogu ili ne žele dati svoj odgovor. Rezultati su obrađeni na grupnoj razini analize. Sudionici su ispunjavali upitnik u papir-olovka formi, u prisutnosti ispitivača ili individualno, tijekom radnog vremena ili pak u slobodno vrijeme. Za popunjavanje upitnika bilo je potrebno oko 20 minuta. Ukupno je podijeljeno 311 upitnika, a vraćeno je 286 u potpunosti popunjena upitnika.

Rezultati

Deskriptivna statistika

U Tablici 2 prikazani su osnovni deskriptivni pokazatelji ispitivanih varijabli.

Stav prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara i subjektivna važnost određenih čimbenika kod donošenja odluke o eutanaziji

Tablica 2 prikazuje deskriptivne parametre procjena na podljestvici Opći stav prema eutanaziji iz Kineske proširene ljestvice stavova prema eutanaziji, gdje se vidi kako je prosječna procjena smještena oko središnje vrijednosti mogućeg raspona odgovora, dok distribucija procjena naginje k negativno asimetričnoj. Drugim riječima, medicinske sestre-tehničari izražavaju neutralnu poziciju kada je riječ o slaganju s tvrdnjama ove ljestvice, pri čemu većina odgovora ipak upućuje na pozitivnije vrednovanje tvrdnji. U Tablici 2 prikazane su i prosječne vrijednosti procjena važnosti određenih čimbenika pri donošenju odluke o eutanaziji.

Tablica 2. Osnovni deskriptivni pokazatelji ispitivanih varijabli (N = 286)
 Table 2 Basic descriptive indicators of examined variables (N = 286)

		N	M	Sd	Raspon rezultata <i>Result range</i>	d	Indeks asimet. <i>Asimet index</i>	Indeks spljošt. <i>Flat. index</i>
Procjena rel. čimbenika za odluku o eut. <i>Real. factor evaluation in eut dec</i>	Bliskost s bolesnikom <i>Patient closeness</i>	5	2,95	1,43	1 – 5	,19**	-,16	-1,29
	Dob bolesnika <i>Patient age</i>	5	2,66	1,40	1 – 5	,24**	,05	-1,49
	Oček. život. vijek bolesnika <i>Patient life expectancy</i>	5	2,73	1,37	1 – 5	,21**	-,07	-1,42
	Bolesnikov simptom <i>Patient symptom</i>	5	3,52	1,38	1 – 5	,24**	-,70	-,72
	Rod. povez. <i>Kindred relatedness</i>	5	2,92	1,43	1 – 5	,19**	-,15	-1,29
Eutanazija općenito <i>Euthanasia in general</i>	22	2,86	,73	1 – 5	-,07*	-,29	-,65	
Emocionalna empatija <i>Emotional empathy</i>	19	60,19	9,65	0 – 76	,05	-,43	,16	

Napomena: N – broj čestica, M – aritmetička sredina, Sd – standardna devijacija, d – Kolmogorov–Smirnov test, *p < ,05. **p < ,01
 Note: N – particle number, M – arithmetic mean, Sd – standard deviation
 d – Kolmogorov–Smirnov test, *p < .05. **p < .01

Unatoč izostanku ovlasti medicinskih sestara-tehničara za donošenje odluka o medicinskim postupcima i zahvatima u Hrvatskoj (takve odluke donose isključivo liječnici), informacije o njihovom stavu su važne. Podaci pokazuju kako je u prosjeku najviše slaganje s procjenom važnosti određenog čimbenika dobiveno kada je riječ o simptomatologiji i patnji bolesnika. Za preostale čimbenike je otprilike podijeljeno mišljenje.

Razlike u stavu prema eutanaziji s obzirom na obrazovanje, godine radnog iskustva, odjel rada i status religioznosti medicinskih sestara-tehničara

Ispitane su i razlike u sklonosti iskazivanja podrške eutanaziji s obzirom na dob, stupanj obrazovanja, godine radnog iskustva i odjel na kojem medicinske sestre-tehničari rade. Sudionici su na temelju dobi podijeljeni u dvije kategorije (mlađi/stariji), a s

obzirom na stupanj obrazovanja također su podijeljeni u dvije kategorije (SSS/VSS), dok su s obzirom na broj godina radnog iskustva podijeljeni u tri kategorije (do 10 godina radnog iskustva/od 10-20 godina radnog iskustva, te više od 20 godina radnog iskustva). Dobiveni rezultati prikazani su u nastavku.

Za utvrđivanje razlika u sklonosti iskazivanja podrške eutanaziji s obzirom na stupanj obrazovanja medicinskih sestara-tehničara, izračunat je t-test. T-test se nije pokazao značajnim (t = ,68, df = 2/284, p = ,49): medicinske sestre-tehničari koji su završili srednju školu ne razlikuju se značajno u iskazivanju podrške eutanaziji u odnosu na one medicinske sestre-tehničare koji su završili fakultet.

Nadalje, kako bi se utvrdile razlike u sklonosti medicinskih sestara-tehničara, iskazivanju podrške eutanaziji s obzirom na broj godina radnog iskustva, izračunata je jednosmjerna analiza varijance za nezavisne skupine. Rezultati jednosmjerne analize

varijance ukazali su da je učinak broja godina radnog iskustva beznačajan ($F = 2,82$, $df = 2/284$, $p = ,06$), iako blizu granice značajnosti (rezultati ukazuju na trend smanjivanja podrške eutanaziji u funkciji radnog iskustva). Provjeren je i Pearsonov koeficijent korelacije između godina radnog iskustva i stava prema eutanaziji koji iznosi $r = -,11$ i nije statistički značajan ($p > ,05$).

Kako bi se provjerila razlika u stavu medicinskih sestara-tehničara prema eutanaziji s obzirom na tri različita odjela rada (Interna, Kirurgija i JIL + Onkologija) provedena je također jednosmjerna analiza varijance. Dobiveni rezultati ukazuju na značajnu razliku u iskazivanju podrške eutanaziji s obzirom na odjel rada medicinskih sestara-tehničara ($F = 4,93$, $df = 2/199$, $p = ,04$). Kao što se može vidjeti na grafičkom prikazu (Slika 1), medicinske sestre-tehničari na Jedinici intenzivnog liječenja i Onkologiji, iskazuju veću podršku eutanaziji nego medicinsko osoblje na ostalim odjelima. Post-hoc testiranjem Bonferroni testom utvrđena je značajna razlika u stavu prema eutanaziji između sestara-tehničara koji rade na JIL i Onkologiji, u odnosu na one zaposlene na odjelu Interne ($p = ,01$).

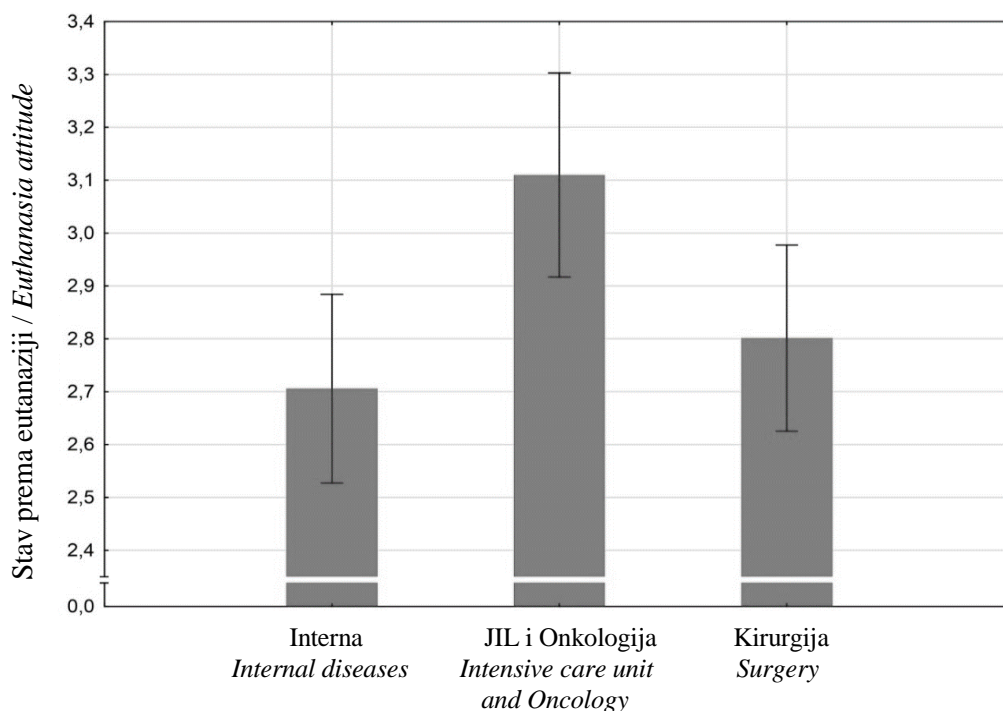
Provjerene su i razlike u iskazivanju podrške medicinskih sestara-tehničara eutanaziji, s obzirom na status religioznosti (ateist, neaktivan vjernik, vjernik i aktivan vjernik – Slika 2). Prevedena analiza varijance ukazuje na značajan učinak statusa religioznosti ($F = 31,90$, $df = 3/282$, $p = ,01$), drugim riječima značajna je razlika u

podrsci medicinskih sestara-tehničara eutanaziji uzimajući u obzir njihov status religioznosti. Post-hoc testiranje Bonferroni testom pokazuje da su aktivni vjernici značajno manje skloni iskazivanju podrške eutanaziji u odnosu na vjernike ($p = ,02$), neaktivne vjernike ($p = ,01$) i ateiste ($p = ,01$), te da vjernici iskazuju značajno manje podrške eutanaziji od ateista ($p = ,04$).

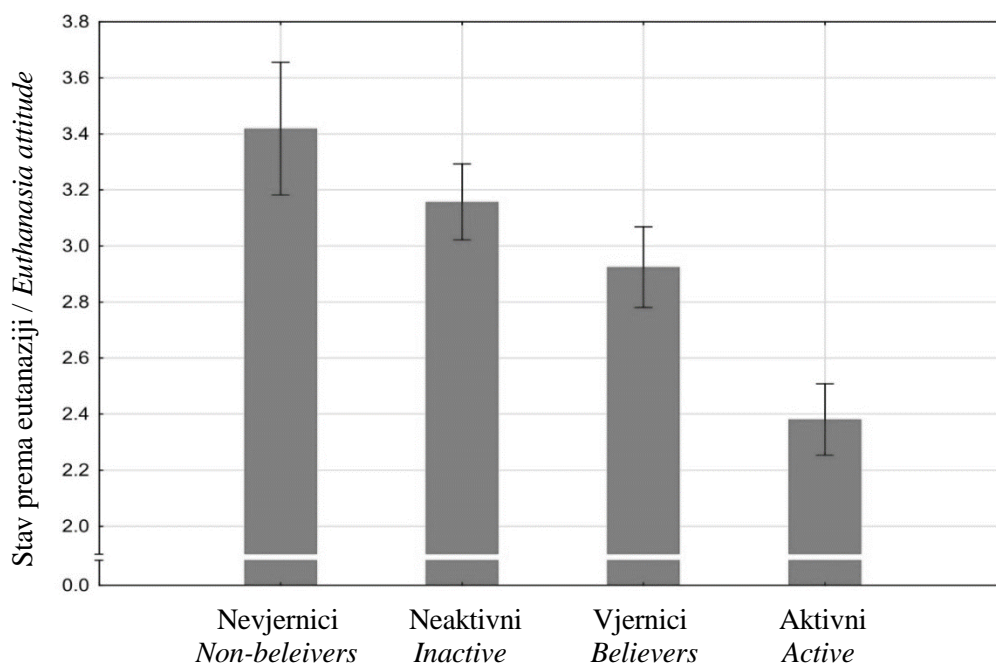
Doprinos sociodemografskih varijabli (dob, status religioznosti), čimbenika važnih za donošenje odluke o eutanaziji i empatije pojašnjenju stava prema eutanaziji

Prije ispitivanja odabranih prediktorskih doprinosa pojašnjenju varijance stava prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara, provjerene su korelacije među ispitivanim varijablama (Tablica 3).

Dobivena je statistički značajna negativna povezanost stava prema eutanaziji i empatije, dobi sudionika i statusa religioznosti. Veća empatičnost kod medicinskih sestara-tehničara povezana je s manjim iskazivanjem podrške eutanaziji, i obrnuto. Nadalje, starije medicinske sestre-tehničari manje su skloni podržati eutanaziju. U ovom istraživanju religioznost je promatrana kroz domenu statusa religioznosti, od ateista, neaktivnog vjernika, preko vjernika, pa do aktivnog vjernika. U tom smislu, viši rezultat na procjeni religioznosti, znači ujedno i veću religioznost sudionika. Rezultati ukazuju na to da su više religiozni sudionici manje skloni podržati eutanaziju, i obrnuto.



Slika 1. Razlike u stavu medicinskih sestara-tehničara prema eutanaziji s obzirom na odjel rada
Picture 1 Difference in the attitude of nurses-technicians towards euthanasia considering their work ward



Slika 2. Razlike u stavu medicinskih sestara-tehničara prema eutanaziji s obzirom na status religioznosti
 Picture 2 Difference in the attitude of nurses-technicians towards euthanasia considering their religiosity status

Tablica 3. Korelacije među ispitivanim varijablama
 Table 3 Correlation among examined variables

	Opća eutanazija / General euthanasia
Opća eutanazija / General euthanasia	-
Empatija / Empathy	-,16*
Dob / Age	-,11*
Status religioznosti / Religiosity status	-,49*
Procjena rel. čimbenika za odluku o eutanaziji / Evaluation of real factor on euthanasia decision	
Bliskost s bolesnikom / Patient closeness	,33*
Dob bolesnika / Patient age	,26*
Očekivani životni vijek / Patient life expectancy	,31*
Bolesnikovi simptomi / Patient symptoms	,57*
Rodbinska povezanost / Kindred relatedness	,33*

Napomena: * $p < ,05$,

Veće slaganje s procjenom važnosti pojedinog čimbenika koji se uzima u obzir prilikom donošenja hipotetske odluke o eutanaziji, povezano je s iskazivanjem veće podrške eutanaziji.

Kako bi se provjerio doprinos skupine prediktora u objašnjenju varijance stavova prema eutanaziji,

odnosno iskazivanju podrške eutanaziji, provedena je hijerarhijska regresijska analiza u nekoliko koraka, čiji su rezultati prikazani u Tablici 4. U prvom koraku uvode se osobni čimbenici, odnosno dob i status religioznosti, u drugom koraku skup varijabli koje se odnose na subjektivnu procjenu važnosti određenih

čimbenika pri donošenju odluke o eutanaziji, dok se u trećem i završnom koraku uvodi empatija kao prediktor iskazivanja podrške eutanaziji medicinskih sestara-tehničara

Kao što se može vidjeti u Tablici 4, odabranim prediktorima je objašnjeno 45% varijance iskazivanja podrške eutanaziji. U prvom koraku su kao mogući prediktori iskazivanja podrške uvedeni dob i status religioznosti, ali je samo status religioznosti značajan prediktor pružanja podrške eutanaziji i pojašnjava 25% varijance kriterija. U idućem koraku, uvođenjem čimbenika važnih pri odlučivanju o eutanaziji dolazi do značajnog povećanja udjela objašnjene varijance

iskazivanja podrške eutanaziji s 25% na 44%, no od tih je čimbenika samo procjena važnosti bolesnikove simptomatologije prediktivna za podršku eutanaziji. Uvođenjem empatije, postotak objašnjene varijance povećava se za 1%. Iako značajan, njezin doprinos u objašnjenju iskazivanja podrške eutanaziji, izrazito je mali.

Općenito govoreći manje religiozne medicinske sestre-tehničari, manje empatični i oni koji ističu bolesnikovu simptomatologiju kao važan čimbenik za odluku o eutanaziji, iskazuju veću podršku okončanju života terminalno oboljelih bolesnika bez nade za ozdravljenjem

Tablica 4. Standardizirani regresijski koeficijenti u regresijskim analizama sa stavom prema eutanaziji kao kriterijem (N = 286)

Table 4 Standardized regression coefficients in regression analyzes with attitude toward euthanasia as a criterion (N = 286)

	1. korak <i>1st step</i>	2. korak <i>2nd step</i>	3. korak <i>3rd step</i>
	β	B	β
<i>Osobni čimbenici / Personal factors</i>			
Dob /Age	-,09	-,08	-,06
Status religioznosti ^a /Religiosity status	-,49**	-,35**	-,33**
<i>Važnost čimbenika u odluci Factor importance in decision making</i>			
Bliskost s bolesnikom / Patient closeness		,06	,05
Dob bolesnika / Patient age		,08	,09
Očekivani životni vijek / Life expectancy		-,12	-,12
Bolesnikova simptomatologija / Patient symptomatology		,46**	,46**
Rodbinska povezanost / Kindred relatedness		-,02	-,01
<i>Empatija / Empathy</i>			
			-,10*
ΔR^2		,19**	,01*
R^2	,25**	,44**	,45**

Napomena: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; a – 1 = ateist, 2 = neaktivan vjernik, 3 = vjernik, 4 = aktivan vjernik

Note: * $p < .05$; ** $p < .01$; a – 1 = non-believer, 2 = inactive believer, 3 = believer, 4 = active believer

Rasprava

Stav prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara i subjektivna važnost određenih čimbenika kod donošenja odluke o eutanaziji

Medicinske sestre-tehničari imaju jedinstvenu i važnu ulogu u procesu eutanazije u zemljama gdje je

ona legalizirana. Oni su u mnogim slučajevima upravo prve osobe kojima bolesnik ili članovi obitelji iznose zahtjev za eutanazijom. Iako navedeno u Hrvatskoj još uvijek nije slučaj, postoji mogućnost da će u budućnosti doći do prihvaćanja i dopuštanja izvođenja određenih vrsta eutanazija, zbog čega je uvid u stavove medicinskih sestara-tehničara bio imperativ ovoga istraživanja. Iako je njihova uloga značajna, malo se

zna o njihovim stajalištima o ovom pitanju, te se još uvijek najveći broj istraživanja usredotočuje na perspektivu liječnika i šire javnosti. Kako je iz dosadašnjih stranih istraživanja poznato da medicinske sestre-tehničari imaju pozitivnije stavove prema eutanaziji,^{14,15,16} u ovom istraživanju krenulo se od jednake pretpostavke, očekujući pozitivan stav prema podržavanju eutanazije.

Rezultat ispitano uzorka medicinskih sestara-tehničara u prosjeku se smješta oko središnje vrijednosti, te upućuje na neutralnu poziciju pri pružanju podrške eutanaziji. Drugim riječima, medicinske sestre-tehničari u prosjeku se priklanjaju stavu koji niti podržava, niti ne podržava djelovanja kojima se okončava život ili ne poduzimaju mjere za produljenje života osoba koje su neizlječivo bolesne, teško ozlijeđene, ili u komi, kako bi ih se poštedjelo boli i patnje. Brojna istraživanja, s druge strane, utvrđuju kako većina medicinskih sestara-tehničara podržava legalizaciju eutanazije, te njezinu primjenu u bolnim i beznadnim situacijama.^{5,14,17,18,19,20} Dobiveni rezultati na našem uzorku vjerojatni su odraz formalne činjenice koja se odnosi na to da medicinske sestre-tehničari u Hrvatskoj ne mogu donositi nikakve odluke vezane uz proces liječenja, već to u potpunosti rade liječnici. Stoga je i izražavanje jednog neutralnog mišljenja u kontekstu eutanazije moguće povezano s nedostatkom iskustva djelovanja u području predmeta stava. Iako stav ne podrazumijeva nužno i namjeru djelovanja, dobiveni rezultati pružaju relevantne informacije, osobito u slučaju da eutanazija postane legalna u Hrvatskoj. Stavovi prema ovakvim osjetljivim situacijama uvelike su rezultat dinamike u okviru kliničke prakse i mogu se mijenjati ovisno o situaciji svakog pojedinog bolesnika.

Nadalje, pokušao se dobiti uvid i u važnost određenih čimbenika kod donošenja odluke o eutanaziji u situaciji kada bi (hipotetski) medicinske sestre-tehničari mogli donijeti tu odluku. Sukladno očekivanjima podaci pokazuju da je simptomatologija i patnja bolesnika najvažniji čimbenik kod donošenja hipotetske odluke o eutanaziji. Ovi rezultati podupiru pretpostavku iz prijašnjih istraživanja, gdje su glavni razlozi koje medicinske sestre-tehničari navode za etičko opravdanje eutanazije, terminalna bolest bolesnika, prisutnost patnje i boli, te eksplicitni zahtjev bolesnika.^{21,22} Da je simptomatologija bitan čimbenik pokazuju i rezultati istraživanja Terkamo-Moisio i suradnika²⁰ u kojem više od 55% medicinskih sestara odobrava eutanaziju u situaciji demencije i teških kognitivnih oštećenja. S druge strane, iako oko važnosti preostalih čimbenika postoje podijeljena mišljenja, dosadašnja istraživanja navode zanimljive podatke. Primjerice, iako se čimbenik bolesnikove

dobi u ovom istraživanju nije pokazao značajnim, neki podaci navode kako su stavovi medicinskih sestara-tehničara prema eutanaziji starijih bolesnika pozitivniji, u odnosu na stavove prema eutanaziji mlađih ljudi.^{2,23} Nadalje, De Hert i suradnici¹⁶ navode da su medicinske sestre-tehničari skloni poduprijeti eutanaziju ukoliko postoji prethodni bliski odnos s bolesnikom, te je više njih spremno prisustvovati i sudjelovati u eutanaziji, u odnosu na situacije (bolesnike) s kojima medicinske sestre-tehničari nisu bili upoznati. Blizak odnos s bolesnikom, dakako, može imati i potpuno suprotan učinak, pa se u nekim istraživanjima pokazalo kako medicinske sestre-tehničari s razvijenim intimnim odnosom s bolesnicima u kliničkoj okolini najvjerojatnije neće biti uključeni u situaciju provedbe eutanazije.²⁴

Razlike u stavu prema eutanaziji s obzirom na obrazovanje, godine radnog iskustva, odjel rada i status religioznosti medicinskih sestara-tehničara

Uz radno iskustvo, obrazovanje se također spominje kao važan čimbenik koji može utjecati na stavove prema eutanaziji,^{2,25} no u ovom istraživanju nije dobivena značajna razlika u stavovima prema pružanju podrške eutanaziji s obzirom na obrazovnu razinu. Nadalje, rezultati ukazuju kako nema značajne razlike u stavovima prema eutanaziji, ni s obzirom na godine radnog iskustva. Ipak, valja primijetiti kako je rezultat blizu granice značajnosti, te upućuje na to da medicinske sestre-tehničari s više godina radnog iskustva iskazuju manje podrške eutanaziji. Dobivene beznačajne razlike u skladu su s istraživanjem De Hert i suradnika,¹⁶ čiji rezultati također pokazuju da nema razlike u stavovima medicinskih sestara-tehničara s obzirom na godine radnog iskustva. S druge strane, istraživanje Berghs i suradnika²⁶ sugerira da mlađe medicinske sestre-tehničari, ujedno i s manje godina radnog iskustva, iskazuju veću podršku eutanaziji. Moguće je da razvojne promjene u nekim osobnim značajkama relevantnim za kontekst profesionalnog moralnog djelovanja medicinskih sestara-tehničara (kao što je to empatija) imaju odraz na stavove u domeni profesionalnog djelovanja. Dakako, pretpostavke o razvojnim utjecajima i promjenama psiholoških konstrukata mogu provjeriti samo longitudinalna istraživanja.

Provjerom istog istraživačkog problema utvrđeno je i da se stavovi medicinskih sestara-tehničara razlikuju s obzirom na odjel rada. Medicinske sestre-tehničari na Jedinici intenzivnog liječenja i Onkologiji iskazuju veću podršku eutanaziji u odnosu na medicinsko osoblje na ostalim odjelima. Rastegari, Sedaghat, Saedi i Aramesh²⁷ također su ispitali

stavove prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara s različitih odjela, te je dobiveno kako medicinske sestre-tehničari koje rade na odjelima intenzivnog liječenja i onkologije imaju negativan pogled na pružanje podrške eutanaziji. S jedne strane, dugoročna i/ili intenzivna skrb za bolesnike može dovesti do bližih terapeutskih odnosa koji bi mogli utjecati na točku gledišta prema eutanaziji. Moguće je i da svakodnevna izloženost najtežim bolestima i ekstremnim patnjama bolesnika, kod medicinskih sestra-tehničari koji rade na akutnim odjelima, rezultira njihovim većim podržavanjem eutanazije. Istraživanja provedena u Turskoj pokazuju da medicinske sestre-tehničari koje rade na odjelu onkologije i brinu za bolesne u terminalnoj fazi, pate od osjećaja ljutnje, bespomoćnosti, tjeskobe i krivnje,²⁸ te radije odabiru raditi na odjelima gdje nema terminalno oboljelih, jer se boje da će biti neadekvatni ili neuspješni u skrbi za njih.^{28,29} Bendiane i suradnici³⁰ navode da medicinske sestre-tehničari na odjelima palijativne skrbi pružaju podršku eutanaziji, te pokazuju više empatije za terminalne bolesnike, kao i veću osjetljivost na etički dvojbene situacije. U budućim istraživanjima potrebno je obuhvatiti veći broj različitih odjela rada, kao i veći postotak medicinskih sestara-tehničara u okviru pojedinog odjeljenja, kako bi se dobila bolja slika složenosti stavova i različitih čimbenika koji utječu na njih.

Konačno, provjerene su i razlike u stavovima prema podržavanju eutanazije s obzirom na status religioznosti medicinskih sestara-tehničara. Utvrđeno je da medicinske sestre-tehničari koji su aktivni vjernici imaju negativniji stav prema pružanju podrške eutanaziji, a vjernici iskazuju značajno manje podrške eutanaziji od ateista. Dobiveni podaci u skladu su s rezultatima ranijih istraživanja koja dosljedno pokazuju da su manje religiozna vjerovanja najvažniji čimbenik povezan s većim prihvaćanjem eutanazije,^{31,32} te da su manje religiozne medicinske sestre-tehničari skloniji favoriziranju legalizacije eutanazije.²⁶ Musgrave i suradnici³³ su također utvrdili da je veći stupanj religioznosti (aktivni vjernici) medicinskih sestara-tehničara, povezan s manjim podržavanjem eutanazije. Tepehan, Ozkara i Yavuz³⁴ utvrdili su da je, od onih medicinskih sestara-tehničara koje se protive legalizaciji eutanazije, 42% njih navelo vjerske razloge, što je potvrđeno i u istraživanju Gielen, van den Branden, van Iersel i Broeckert.⁶ Istraživanje Verpoort i suradnika³⁵ pokazalo je da one medicinske sestre-tehničari koji su aktivni vjernici, imaju poteškoća s vlastitim stajalištem prema eutanaziji, jer je u sukobu s njihovim vjerskim i moralnim uvjerenjima. Rezultati dosadašnjih istraživanja upućuju na to da je podrška eutanaziji među

medicinskim sestrama-tehničarima snažno povezana s vjerskom pripadnošću, iako podataka o religijama izvan kršćanstva ima zapravo vrlo malo.

Doprinos sociodemografskih varijabli (dob, status religioznosti), čimbenika važnih za donošenje odluke o eutanaziji i empatije pojašnjenju stava prema eutanaziji

Kako bi se ispitaio doprinos pojedinih varijabli pojašnjenju stava prema eutanaziji, prvo je analiziran odnos između stava prema eutanaziji, empatije, dobi i religioznosti. Kao što je i ranije istaknuto, nedostaje empirijskih istraživanja navedenih konstrukata, a posebice njihovog međusobnog odnosa. Dosadašnja istraživanja stavova prema eutanaziji najčešće su orijentirana na relaciju s religioznošću,^{3,5,6,7,14,20,26,36,37,38,39} te različitim sociodemografskim varijablama, osobinama ličnosti i političkim opredjeljenjem.^{26,36,37,39,40,41} S druge strane, empatija je često istraživani konstrukt u različitim psihologijskim područjima.^{42,43} Pretpostavljeno je ipak kako se može očekivati povezanost između navedenih varijabli, budući da se stav medicinskih sestara-tehničara prema eutanaziji temelji, između ostalog i na osjećajima suosjećanja prema patnji terminalno oboljelih bolesnika.

Dobiveni podaci ukazuju na nisku, ali značajnu, negativnu povezanost stavova prema eutanaziji i empatije medicinskih sestara-tehničara. Konkretnije, medicinske sestre-tehničari koji iskazuju veću empatičnost, manje su skloni iskazati podršku eutanaziji, odnosno, veću podršku eutanaziji pružaju manje empatične medicinske sestre-tehničari. Valja imati na umu da uzorak u ovom istraživanju većinski čine žene. Khader, Jarrah i Alasad⁴⁴ navode da veća empatičnost žena i općenito njihova rodna uloga njegovatelja može objasniti veću zabrinutost zbog smrti, što se ujedno može odraziti i na njihove stavove prema eutanaziji.

Konačno, pokušalo se utvrditi postoji li mogućnost predikcije stavova prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara na temelju dobi, statusa religioznosti, čimbenika važnih za donošenje odluke o eutanaziji i empatije. Rezultati hijerarhijske regresijske analize, pokazali su kako odabrani prediktori zajedno predviđaju 45% ukupne varijance stava prema eutanaziji. Značajnim pozitivnim prediktorom pokazala se varijabla statusa religioznosti, dok su čimbenik bolesnikova simptomatologija i patnja, te empatija negativni prediktori stava medicinskih sestara-tehničara prema eutanaziji. Općenito govoreći manje religiozne medicinske sestre-tehničari, manje empatični i oni kojima je bolesnikova simptomatologija važan čimbenik pri odluci o eutanaziji, iskazuju veću podršku okončanju života terminalno

oboljelih bolesnika bez nade za ozdravljenjem. Postotak varijance stavova prema eutanaziji u ovom istraživanju, objašnjene statusom religioznosti sličan je onome koji je dobiven u prijašnjim istraživanjima. Naime, religioznost se dosljedno u velikom broju istraživanja pokazuje kao najznačajniji prediktor, negativno povezan sa stavovima prema eutanaziji.^{4,32,45,46,47} Iako je status religioznosti imao najveći zasebni doprinos objašnjenju varijance stavova prema eutanaziji, u drugom koraku bolesnikova simptomatologija i patnja značajno povećavaju postotak objašnjene varijance. Isto je dobiveno i u istraživanju Penn i Tabak⁴⁸ koji navode upravo vrstu bolesti kao čimbenik koji utječe na stavove prema eutanaziji, ali i na namjeru djelovanja. Medicinske sestre-tehničari smatraju da bi eutanazija bila opravdana za oboljele s terminalnim bolestima, kao što su karcinom, moždani udar i ozljede kralježnice, za bolesnike koji su izgubili kvalitetu života, koji imaju teške simptome i trpe strašnu bol, kao i za one koji su izgubili neovisnost o drugima.⁴⁹ Nadalje, razina objašnjene varijance stava prema eutanaziji, empatijom kao prediktorom, jako je niska, no ipak značajna. Portenoy i suradnici⁵⁰ su na uzorku zdravstvenih radnika pokazali da je odobravanje potpomognutog samoubojstva povezano sa smanjenom razinom empatije. Noviji podaci nekolicine istraživanja koja su se bavila empatijom kao prediktorom stavova prema eutanaziji kod studenata medicine⁵¹ navode da emocionalna empatija ne predviđa nikakve varijacije u stavovima prema eutanaziji. Mogući razlog niskog doprinosa predikciji stava prema eutanaziji leži u njegovoj višedimenzionalnosti. Naime, empatija je višedimenzionalni konstrukt, te bi prema mišljenju Waqas i suradnika,⁵¹ upotreba mjernih instrumenata koji procjenjuju kognitivnu empatiju mogla pružiti značajniji rezultat.

Kritički osvrt na istraživanje

Provedeno istraživanje ima i neka ograničenja koja treba uzeti u obzir pri razmatranju dobivenih rezultata, ali i kao smjernice za buduća istraživanja. Primarno ograničenje istraživanja je u tome da je analiza provedena s relativno malim brojem medicinskih sestara-tehničara (N = 286). Naime, ukoliko se uzme u obzir procjena Zavoda za javno zdravstvo da u Hrvatskoj trenutno ima oko 38.600 registriranih medicinskih sestara, onda je ovim istraživanjem obuhvaćeno manje od 1% pripadnika te populacije. Iako navedena brojka nije zanemariva, poželjno bi bilo u budućim istraživanjima obuhvatiti veći broj medicinskih sestara-tehničara, kako bi se dobio bolji uvid u zastupljenost istraživanih konstrukata kod ove populacije, te kao bi se povećala mogućnost genera-

lizacije dobivenih rezultata. Nadalje, sudionici nisu bili izjednačeni po odjelima rada, što je spriječilo dobivanje uvida u stavove medicinskih sestara-tehničara s obzirom na veći broj odjela, kao i neuključivanje medicinskih sestara-tehničara iz privatnih bolnica, poliklinika, te i onih koji rade u domovima za starije i nemoćne i brinu o bolesnicima na kraju života. Navedena mjesta uključuju različitu prirodu rada i iskustvo s bolesnicima, koja bi u daljnjim istraživanjima valjalo uzeti u obzir zajedno s različitim vrstama eutanazije, podatkom o iskustvu s terminalno bolesnom osobom, i smrću među prijateljima i članovima obitelji, budući da iskustvo s umirućim bolesnicima u određenoj mjeri utječe na stavove i odluke o eutanaziji.⁵² Sljedeći nedostatak tiče se načina ispunjavanja upitnika. Sudionici su ispunjavali papir-olovka upitnik individualno tijekom slobodnoga vremena na poslu ili kod kuće, te se nikada ne može sa sigurnošću znati koliko su zbog okolnosti i vremena davali iskrene odgovore, ili su pak odgovarali na pitanja na način koji u potpunosti ne predstavlja njihovo mišljenje. Međutim, broj neispunjenih ili napola ispunjenih upitnika koji su vraćeni istraživaču, sugerira da su one medicinske sestre-tehničari koji se snažno protive eutanaziji odbijali ispuniti, odnosno dovršiti upitnik, ili pak da su češće sudjelovale one medicinske sestre-tehničari koji su više skloni ovoj temi. Osjetljivost same teme istraživanja mogla je rezultirati davanjem socijalno poželjnih odgovora i zasjeniti njihov stvarni stav. Unatoč zajamčene anonimnosti istraživanja, potencijalna odbojnost prema sudjelovanju može biti posljedica, ne samo kontroverzne prirode teme, već i nezakonitosti eutanazije u Hrvatskoj. U konačnici, usporedba dobivenih rezultata s onima iz drugih istraživanja ograničena je zbog nedostatka usporedivih studija, budući da u Hrvatskoj nedostaje istraživanja o navedenoj temi.

Unatoč navedenim ograničenjima, dobiveni rezultati provedenoga istraživanja mogu pridonijeti društvenoj i etičkoj raspravi o eutanaziji, koja do sada nema široku povijest. Ovo je prvo istraživanje u Hrvatskoj koje se bavi stavovima prema eutanaziji kod medicinskih sestara-tehničara. Moralno razmišljanje iz perspektive sestinstva može poslužiti za daljnji razvoj smjernica za kliničku praksu, te zakona koji se odnose na eutanaziju. Perspektiva medicinskih sestara-tehničara proširuje raspravu o eutanaziji pružajući uvid o potrebnom obrazovanju u palijativnoj skrbi, komunikacijskim vještinama, emocijama, odlučivanju i etičkim smjernicama. Navedeno, ukoliko dođe do legalizacije eutanazije, može biti korisno, ne samo zdravstvenim stručnjacima, obiteljima i bolesnicima koji su izravno uključeni u proces eutanazije, već i svim članovima društva u kritičnom razmišljanju o pitanju eutanazije.

Zaključci

Medicinske sestre-tehničari iskazuju neutralan stav prema prihvaćanju i pružanju podrške eutanaziji, a bolesnikova simptomatologija i patnja najvažniji je čimbenik za donošenje hipotetske odluke o eutanaziji.

Nema razlike u iskazivanu podrške eutanaziji s obzirom na broj godina radnog iskustva i obrazovnu razinu medicinskih sestara-tehničara.

Medicinske sestre-tehničari na Jedinici intenzivnog liječenja i Onkologiji iskazuju veću podršku eutanaziji, nego medicinsko osoblje na ostalim odjelima.

Aktivni vjernici su značajno manje skloni iskazivanju podrške eutanaziji od vjernika, neaktivnih vjernika i ateista među medicinskim sestrama-tehničarima.

Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza pokazuju da su status religioznosti, čimbenik bolesnikova simptomatologija i patnja, te empatija, značajni prediktori stavova medicinskih sestara-tehničara prema eutanaziji. Preciznije, manje religiozne medicinske sestre-tehničari, manje empatični i oni kojima je bolesnikova simptomatologija važan čimbenik pri odluci o eutanaziji, iskazuju veću podršku eutanaziji.

Literatura

- Vézina-Im LA, Lavoie M, Krol P, Olivier-D'Avignon M. Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2014;13:20.
- Stolz E, Burkert N, Großschädl F, Rásky E, Stronegger WJ, Freidl W. Determinants of public attitudes towards euthanasia in adults and physician-assisted death in neonates in Austria: A national survey. *PLoS One*. 2015;10.
- Naseh L, Rafiei H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *Int J Palliat Nurs*. 2015;21:43-8.
- Danyliv A, O'Neill C. Attitudes towards legalising physician provided euthanasia in Britain: the role of religion over time. *Soc Sci Med*. 2015;128:52-6.
- Gielen J, van den Branden S, Broeckaert B. Religion and nurses' attitudes to euthanasia and physician assisted suicide. *Nurs Ethics*. 2009;16:303-18.
- Gielen J, van den Branden S, van Iersel T, Broeckaert B. Flemish palliative care nurses' attitudes toward euthanasia: a quantitative study. *Int J Palliat Nurs*. 2009;15:488-497.
- Hains CA, Hulbert-Williams NJ. Attitudes toward euthanasia and physician-assisted suicide: a study of the multivariate effects of healthcare training, patient characteristics, religion and locus of control. *J Med Ethics*. 2013;39:713-6.
- Vincelj Bele L. Stavovi prema eutanaziji i njihovi prediktori: Mračna trijada, emocionalna empatija i religioznost [diplomski rad]. Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Zagrebu; 2014.
- Aghababaei N, Wasserman JA, Hatami J. Personality factors and attitudes toward euthanasia in Iran: implications for end-of-life research and practice. *Death Stud*. 2014;38:91-9.
- Brzostek T, Dekkers W, Zalewski Z, Januszewska A, Górkiewicz M. Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. *Nurs Ethics*. 2008;15:761-776.
- Juranić B, Mikšić Š, Ljubotina D. Stavovi studenata medicine, prava i psihologije prema eutanaziji i pravu pacijenata na suodlučivanje o postupcima liječenja u terminalnoj fazi bolesti. *Socijalna psihijatrija*. 2015; 43:129-141.
- Chong AM, Fok SY. Validation of the Chinese expanded Euthanasia Attitude Scale. *Death stud*. 2013;37:89-98.
- Raboteg-Šarić Z. Empatija, moralno rasuđivanje i različiti oblici prosocijalnog ponašanja [d disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; 1993.
- Terkamo-Moisio A, Gastmans C, Ryyänen OP, Pietilä AM. Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process. *Nurs Ethics*. 2019;26:700-714.
- Yousefy A, Rezaei H, Beigzadeh A. The perspective of nurses towards euthanasia and assisted suicide: a review article. *Report of Health Care*. 2015;1:73-78.
- De Hert M, Van Bos L, Sweers K, Wampers M, De Lepeleire J, Correll CU. Attitudes of psychiatric nurses about the request for euthanasia on the basis of Unbearable Mental Suffering (UMS). *PLoS ONE*. 2015;10:1-13.
- Maria Therese A, Rukumani J, Pon Princess Mano, Ponrani Nirmala. A study to assess the level of attitude towards euthanasia among health personnel. *NUJHS*. 2014;4:18-23.
- Moghadas T, Momeni M, Baghaee M, Ahmadi S. Euthanasia and care for dying patients: attitudes of ICU nurses. *Iran J Med Eth His of Med*. 2012;5:75-83.
- Aghababaei N. Assessing attitudes toward euthanasia. *Iran J Med Eth His of Med*. 2011;5:59-70.
- Terkamo-Moisio A, Kvist T, Kangasniemi M, Laitila T, Ryyänen OP, Pietilä AM. Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nurs Ethics*. 2017;24:70-86.
- Mickiewicz I, Krajewska-Kulać E, Kulać W, Lewko J. Attitudes towards euthanasia among health workers, students and family members of patients in hospices in northeastern Poland. *Prog Health Sci*. 2012;2:81-8.
- Kuuppelomäki M. Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia. *Eur J Cancer Care*. 2000;9:16-21.
- Teisseyre N, Mullet E, Sorum PC. Under what conditions is euthanasia acceptable to lay people and health professionals? *Soc Sci Med*. 2005;60:357-68.
- Fekete S, Osvath P, Jegesy A. Attitudes of Hungarian students and nurses to physician assisted suicide. *J Med Ethics*. 2002;28:126.
- Carroll J. Public continues to support right-to-die for terminally ill patients. Dostupno na adresi: <http://www.gallup.com/poll/23356/Public-Continues-Support-Right-to-Die-Terminally-Ill-Patients.aspx>. Datum pristupa informaciji: 2006.

26. Berghs M, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. *J Med Ethics*. 2005;31:441-46.
27. Rastegari H, Sedaghat M, Saedi S, Aramesh K. Euthanasia: nurses perspective in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Med Eth His of Med*. 2010;3:37-44.
28. Inci F, Öz F. Effect of death education nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient. *Anadolu Psikiyat De*. 2009;10:253-260.
29. Barrere CC, Durkin A, LaCoursiere S. The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2008; 5: Article 11.
30. Bendiane MK, Galinier A, Favre R. French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse patient relationship: a national phone survey. *J Med Ethics*. 2007;33:708-11.
31. Cohen J, Marcoux I, Bilsen J, Deboosere P, van der Wal G, Deliens L. European public acceptance of euthanasia: Socio-demographic and cultural factors associated with the acceptance of euthanasia in 33 European countries. *Soc Sci Med*. 2006;63:743-756.
32. Cohen J, Marcoux I, Bilsen J, Deboosere P, van der Wal G, Deliens L. Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries (1981-1999). *Eur J Public Health*. 2006;16:663-9.
33. Musgrave CF, Margalith I, Goldsmid L. Israeli oncology and nononcology nurses attitudes toward physician assisted dying: a comparison study. *Oncol Nurs Forum*. 2001;28:50-7.
34. Tepehan S, Ozkara E, Yavuz MF. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. *Nurs Ethics*. 2009;16:319-327.
35. Verpoort C, Gastmans C, Dierckx de Casterlé B. Palliative care nurses' views on euthanasia. *J Adv Nurs*. 2004;47:592-600.
36. Sharp S. Beliefs in and about god and attitudes toward voluntary euthanasia. *J Relig Health*. 2018;57:1020-37.
37. Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics*. 2017;2:20-24.
38. Aghababaei N, Wasserman JA. Attitude toward euthanasia scale: psychometric properties and relations with religious orientation, personality, and life satisfaction. *Am J Hosp Palliat Care*. 2013;30:781-5.
39. Holt J. Nurses' attitudes to euthanasia: the influence of empirical studies and methodological concerns on nursing practice. *Nurs Philos*. 2008;9:257-272.
40. Ay MA, Öz F. Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nurs Ethics*. 2019;26:1442-57.
41. Evans L. Nurses' attitudes to assisted suicide: sociodemographic factors. *Br J Nurs*. 2015;24:629-32.
42. Chowdhry S. Exploring the concept of empathy in nursing: can it lead to abuse of patient trust? *Nurs Times*. 2010;106:22-5.
43. Van Lange PA. Does empathy trigger only altruistic motivation? How about selflessness or justice? *Emotion*. 2008;8:766-774.
44. Khader KA, Jarrah SS, Alasad J. Influence of nurses' characteristics and education on their attitudes towards death and dying: A review of literature. *Int J Nurs Midwifery*. 2010;2:1-9.
45. Aghababaei N, Hatami J, Rostami R. The role of individual characteristics and judgment pattern in attitude towards euthanasia. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011;4:23-32.
46. Ahmed AM, Kheir MM. Attitudes of final year medical students of Khartoum University towards euthanasia. *Khartoum Med J*. 2008;1:85-89.
47. Wasserman J, Clair JM, Ritchey FJ. Racial differences in attitudes toward euthanasia. *J Death Dying*. 2006;52:263-287.
48. Penn L, Tabak N. Exploring the correlation between personality and occupational variables of the nurse and between attitudes and behavioral intentions towards euthanasia. *The Open Ethics Journal*. 2009;3:32-39.
49. Wasserman JA, Aghababaei N, Nannini D. Culture, personality, and attitudes toward euthanasia: A comparative study of university students in Iran and the United States. *J Death Dying*. 2016;72:247-270.
50. Portenoy RK, Coyle N, Kash KM. Determinants of the willingness to endorse assisted suicide: a survey of physicians, nurses, and social workers. *Psychosomatics*. 1997;38:277-87.
51. Waqas A, Fatima N, Lodhi HW, Waqar S, Maham I. Association of attitudes towards euthanasia with religiosity, emotional empathy and exposure to the terminally ill. *J Pak Psychiat Soc*. 2015;12:43-46.
52. Soares-Almazor ME, Belzile M, Bruera E. Euthanasia and physician-assisted suicide: a comparative survey of physicians, terminally ill cancer patients, and the general population. *J Clin Oncol*. 1997;15:418-27.

