



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO EVTANAZIJE

NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS EUTHANASIA

Diplomsko delo

Mentorica:
Sedina Kalender Smajlović, viš. pred.

Kandidatka:
Maša Pučko

Jesenice, januar, 2021

ZAHVALA

Za vso pomoč pri izdelavi diplomskega dela se iskreno se zahvaljujem svoji mentorici Sedini Kalender Smajlović, viš. pred.

Zahvala tudi recenzentki dr. Zdenki Tičar, pred., ter lektorju.

Posebna zahvala gre moji družini, partnerju in prijateljem, ki so me v vseh letih študija spodbujali in mi nudili podporo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vera, kultura in različna prepričanja, vse to so dejavniki, ki vplivajo na mnenje o načinu končanja posameznikovega življenja. Evtanazija postaja v svetu vedno bolj iskana praksa, a z njeno uporabo nastaja tudi vse več polemik o moralni in dostojni smrti. Zdravstveni delavci so ključni del verige pri sočutni oskrbi pacientov, ki potrebujejo paliativno oskrbo in podporo v težkih življenjskih trenutkih. Pomembno je odpreti nove boljše možnosti za različne izide in zdravljenja bolezni kot tudi način za končanje življenja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti odnos in stališče študentov zdravstvene nege do evtanazije.

Metoda: Uporabili smo neeksperimentalno deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja, pri čemer smo za zbiranje podatkov uporabili metodo anketiranja. Sodelovalo je 139 študentov in absolventov študijskega programa Zdravstvena nega – VS na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Podatki do bili obdelani v programu IBM SPSS 20.0, predstavljeni pa so s pomočjo osnovne opisne statistike, frekvenc, odstotkov, standardnih odklonov in povprečnih vrednosti. Za bivariatno statistiko smo uporabili ANOVO, Pearsonov korelacijski koeficient, neparametrični test – t. i. *hi kvadrat test*, Cronbachov koeficient alfa ($p < 0,05$), Kruskal-Wallisov test in Mann-Whitneyjev U-test.

Rezultati: Pearsonov *hi kvadrat test* je pokazal statistično povezanost med mnenjem anketiranih o odločitvi glede evtanazije za pacienta ter letnikom študija ($p < 0,001$). S testom ANOVA smo ugotovili pomembne razlike med stališči anketirancev do evtanazije glede na letnik študija, večinoma pa menijo, da bi z legaliziranjem evtanazije povečali tudi njeno zlorabo ($F = 3,561$, $p = 0,016$), ter da bi bila evtanazija kljub legaliziranju moralno neetična ($F = 5,361$, $p = 0,002$). Statistične razlike pri stališčih anketiranih glede na spol nismo zaznali ($p > 0,05$). KW-test je pokazal pomembne razlike med stališči anketiranih in versko usmeritvijo ($p < 0,05$).

Razprava: Z raziskavo smo ugotovili pozitiven odnos študentov do evtanazije. Posamezni demografski podatki ne vplivajo značilneje na mnenje študentov. Razlike o odnosu do evtanazije so se v največji meri pokazale pri veri. Nadaljnje raziskave bi bilo treba izvesti s kvalitativnimi načini raziskovanja ali s kvantitativno raziskavo na več slovenskih fakultetah, saj bi tako odnos študentov do evtanazije tako lažje posplošili.

Ključne besede: evtanazija, odnos, študenti

SUMMARY

Background: Religion, culture, and different beliefs are all factors that influence the opinion on how to end an individual's life. While euthanasia is becoming an increasingly sought-after practice in the world, its use is also driving increasing controversy about moral and dignified death. Healthcare professionals are a key part of the chain for compassionate care for patients in need of palliative care and support in difficult life moments. It is important to open up new and better options for different outcomes and treatments of the disease as well as a way to end life.

Aims: The diploma work aimed to determine the attitudes of nursing students towards euthanasia.

Methods: We used a non-experimental descriptive method of quantitative research, using a survey to collect data. We surveyed 139 students and graduates of the Nursing Care program at the Angela Boškin Faculty of Health Care. The data was processed using IBM SPSS 20.0 and presented using basic descriptive statistics, frequencies, percentages, standard deviations, and mean values. For bivariate statistics, we used ANOVA, Pearson correlation coefficient, nonparametric tests such as chi-square test, Cronbach's alpha coefficient ($p < 0.05$), Kruskal-Wallis test, and Mann-Whitney U-test.

Results: Pearson's chi-square test showed a statistical correlation between the opinion of the respondents on the decision regarding euthanasia for the patient and the year of study ($p < 0.001$). The ANOVA test revealed significant differences between respondents' attitudes towards euthanasia based on their year of study, although most believe that legalizing euthanasia would increase its abuse ($F = 3.561$, $p = 0.016$) and that euthanasia would be morally unethical despite legalization ($F = 5.361$, $p = 0.002$). We did not detect statistical differences in the attitudes of the respondents based on gender ($p > 0.05$). The KW-test showed significant differences between the attitudes of the respondents based on their religious orientation ($p < 0.05$).

Discussion: The research revealed a positive attitude of students towards euthanasia. Individual demographic factors do not significantly impact the opinion of students. Differences in attitudes toward euthanasia were most evident when it came to religion. Further research should be carried out with qualitative research methods or a quantitative

study at several Slovenian faculties, as this would make it easier to generalize students' attitudes towards euthanasia.

Key words: euthanasia, attitude, students

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 O EVTANAZIJI	3
2.2 EVTANAZIJA PO SVETU.....	7
2.3 ZA ALI PROTI EVTANAZIJI.....	8
3 EMPIRIČNI DEL	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2 Opis merskega instrumenta	12
3.3.3 Opis vzorca.....	13
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	15
3.4 REZULTATI	16
3.5 RAZPRAVA.....	30
4 ZAKLJUČEK	35
5 LITERATURA	36
6 PRILOGE	40
6.1 INSTRUMENT	40

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih.....	15
-----------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbach alfa koeficient za sklope trditev	13
Tabela 1: Demografske značilnosti anketiranih.	14
Tabela 3: Pridobitev informacij o evtanaziji	16
Tabela 4: Srečanje s posameznikom, ki ima željo po evtanaziji	16
Tabela 5: Mnenje o evtanaziji glede na versko pripadnost anketiranih	17
Tabela 6: Trditve povezane z evtanazijo	17
Tabela 7: Mnenje o odločitvi evtanazije za pacienta, glede na letnik študija	18
Tabela 8: Strinjanje anketiranih s trditvami o evtanaziji.....	19
Tabela 9: Strinjanje anketiranih s trditvami o dovoljenju evtanazije	20
Tabela 10: Strinjanje anketiranih s trditvijo o uporabi evtanazije.....	20
Tabela 11: Stališča anketiranih o evtanaziji glede na letnik študija	21
Tabela 12: Stališča anketiranih o evtanaziji glede na spol	23
Tabela 13: Stališča anketiranih o evtanaziji glede na način študija	23
Tabela 14: Povezanost med stališči anketiranih o evtanaziji in starostjo anketiranih....	24
Tabela 15: Povezanost med stališči anketiranih o dovoljenju evtanazije in starostjo anketiranih	25
Tabela 16: Stališča anketiranih o evtanaziji glede na versko usmeritev	27
Tabela 17: Stališča anketiranih o dovoljenju evtanazije glede na versko usmeritev.....	28
Tabela 18: Stališča anketiranih o uporabi evtanazije glede na versko usmeritev	30

SEZNAM KRAJŠAV

ANA	American Nurses Association
SPSS	Statistical package for social sciences

1 UVOD

Iz leta v leto se soočamo z naraščanjem pojavnosti bolezni, kar je predvsem posledica staranja prebivalstva. Ranljivi skupini pacientov z napredujimi boleznimi moramo zato nameniti veliko več pozornosti (Peternej, 2010). Ko pridemo do trenutka, ko pri neozdravljivo bolnemu pacientu ne zdravimo več njegove bolezni, ampak le še lajšamo bolečine, smo zdravstveni delavci soočeni s številnimi zapletenimi situacijami in etičnimi dilemami (Habjanič, et al., 2014).

Evtanazija kot izhod v sili za posameznika ob koncu življenja predstavlja veliko etično dilemo (Grosek, et al., 2013). Evtanazija ali »pospešitev smrti iz usmiljenja« (Fran, slovarji inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, 2019) je namerno povzročena smrt pacienta. Ponekod se evtanazija razlaga tudi kot smrt z dostojanstvom, a je kljub temu zapleten problem, o katerem različne zdravstvene stroke in zainteresirana javnost razpravljajo v državah po vsem svetu. Zakonsko sta evtanazija (aktivna ali pasivna) ter samomor s pomočjo zdravnika podprta v določenih državah na območju Evrope, Amerike in Avstralije. Njena uporaba je dovoljena v različnih bolezenskih stanjih posameznika, kot denimo v primerih neozdravljive bolezni, terminalnih stadijev bolezni, napredujale bolezni in tudi v primeru neozdravljivih duševnih motenj (Mlinarič, 2019).

Na odločitve posameznika o podpiranju evtanazije imata velik vpliv vera in posameznikovo kulturno prepričanje (Barceló, 2011; Heidari & Naseh, 2017; Raz, et al., 2017). To je potrdila raziskava Grabljevec Kranjc (2018), izvedena na vzorcu študentov zdravstvene nege v Sloveniji, v kateri so dokazali razlike v podpiranju evtanazije med religioznimi in nereligioznimi študenti. Podobno so ugotovili v raziskavi Heidari in Naseh (2017), v kateri so dokazali negativen odnos študentov zdravstvene nege islamske vere do evtanazije – v splošnem pa so slovenski raziskovalci (Kastelic, 2013; Grabljevec Kranjc, 2018; Mlinarič, 2019) ugotovili pozitiven odnos anketirancev in s tem tudi študentov zdravstvene nege do evtanazije. V Republiki Sloveniji kljub odobravanju deleža državljanov evtanazija še vedno ni dovoljena. Ne glede na njeno ilegalnost o koncu svojega življenja lahko delno odločamo tudi sami, in sicer z dogovorom pri vnaprej

izraženi volji (kar nam omogoča Zakon o pacientovih pravicah, 2008) o prognozi lastnega zdravljenja, če bi prišli do določenega bolezenskega stanja (Grosek, et al., 2013).

Stališče zdravstvenih delavcev do evtanazije lahko v določenih situacijah posredno vpliva na vedenje in odnos do pacientov, saj so zaradi večje izpostavljenosti stikom s pacienti pogosto soočeni z različnimi etičnimi dilemami in tudi s povpraševanjem pacientov in njihovih svojcev po evtanaziji (Grabljevec Kranjc, 2018). V težkih življenjskih trenutkih začnemo ljudi razmišljati drugače, stremimo k boljšemu in počnemo najrazličnejše, kar bi nam omogočilo boljšo in lažnejšo prihodnost. Ne ozirajoč se na zagovornike ali nasprotnike evtanazije moramo imeti vsi jasno zastavljen cilj – skrb za dobrobit neozdravljivo bolnih ter iskanje rešitev, ki bi preprečile mučno končevanje življenja vsakega posameznika, s čimer bi zagotovili, da ne glede na način smrti vsem ljudem omogočimo, da se poslovijo z dostojanstvom (Klampfer, 2018).

Sočutna oskrba ob koncu življenja posameznika predstavlja veliko vodilo na življenjski in delovni poti vsakega zdravstvenega delavca. Becker in Pfitzinger Lippe (2015) navajata pomembnost usposabljanja zdravstvenih delavcev – in s tem pridobivanja ustreznih strokovnih kompetenc – za izvajanje ustrezne oskrbe in podpore pri umirajočih pacientih. Prav tako Gnezda (2018) navaja, da pridobljeno znanje pozitivno vpliva na odnos zdravstvenih delavcev do umiranja in smrti ter posledično na kakovost nudenja oskrbe umirajočim pacientom, kot tudi na sposobnost sprejemanja umiranja. Na ta stadij je treba pripraviti vse bodoče zdravstvene delavce in jim že v dodiplomskem študiju nameniti veliko učnih ur predavanj in kliničnega usposabljanja (Becker & Pfitzinger Lippe, 2015).

Upoštevač različna mnenja o evtanaziji je treba raziskovanje odnosa do evtanazije začeti že pri študentih zdravstvene nege. V diplomskem delu smo zato ugotavljali, kakšen je odnos in z njim stališče študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije ter kateri dejavniki so v povezavi z njihovim odnosom do evtanazije.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 O EVTANAZIJI

Beseda evtanazija izhaja iz grške besede *euthanos*, ki pomeni 'dobra smrt' – torej smrt z dostojanstvom, ki se povzroči brez bolečin (Badr Naga Bilal & Mrayyan Majd, 2013). Med prvimi v svetu sta definicijo evtanazije podala Tom L. Beauchamp in Arnold I. Davidson leta 1979, in sicer: »aktivna smrt pacienta, ki jo povzroči zdravnik na zahtevo in v interesu pacienta.« Slovar slovenskega knjižnega jezika danes geslo *evtanazija* razlaga kot: »pospešitev smrti iz usmiljenja« (Fran, slovarji inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, 2019). V zdravstvenem kontekstu se evtanazija in samomor z zdravniško pomočjo velikokrat pojavita vzporedno, toda obravnavata različno. Evtanazija velja za namerno, informirano in neposredno povzročitev smrti drugi osebi z apliciranjem smrtonosnega odmerka zdravila, medtem ko je samomor z zdravniško pomočjo namerno in neposredno zagotavljanje sredstev za smrt drugi osebi. V tem primeru oseba stori samomor z zaužitjem smrtonosnega odmerka zdravila, ki ga zdravnik predpiše na recept (Mecek & Theofanidis, 2016).

Obstajata dve vrsti evtanazije: aktivna in pasivna. Razvrstiti ju je mogoče glede na pacientovo stanje in vlogo zdravnika pri tem procesu. Pri aktivni evtanaziji ima zdravnik aktivno vlogo pri končanju pacientovega življenja z apliciranjem smrtonosne snovi, ki pospešuje pacientovo smrt (Gutierrez Castillo & Gutierrez Castillo, 2018). Pri aktivni evtanaziji je neposredno izvajanje smrti lahko:

- prostovoljno: ko pacient zaprosi za smrt brez bolečin,
- neprostovoljno: kadar samostojna privolitev pacienta ni možna, na primer zaradi vegetativnega stanja.

Pasivna evtanazija zdravniku omogoča, da pacientu predstavi možnost evtanazije, če ta želi svoje življenje končati namerno (Mecek & Theofanidis, 2016). Pri pasivni evtanaziji pravzaprav ne gre za neposreden uboj pacienta, temveč za postopno ali neposredno prekinitve dejavnega zdravljenja. Ta veja evtanazije je bolj naklonjena k opustitvi in odtegnitvi zdravljenja, zato se pri pacientih preneha dejavno odkrivanje in zdravljenje

bolezni, prav tako je tudi bolj naklonjena k aplikaciji terapije za lajšanje bolečine in sedaciji (Češnovar, 2016). Njihov namen opustitve in odtegnitve zdravljenja ni skrajševanje pacientovega življenja, pač pa zaradi brezupne prognoze boleznin in bremena, ki se s tem pojavlja, pustimo boleznin njen naraven potek, ob tem pa pacientu lajšamo bolečine (Grosek, et al., 2013). Med najširše sprejete oblike opustitve zdravljenja sodi »ne oživljaj« – zasledimo jo pod kratico DNR (»do not resuscitate«) (Hrovatič, 2018).

Pomembno vlogo pri delu zdravstvenih delavcev ima *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, k spoštovanju katerega smo zavezani vsi izvajalci zdravstvene nege. Kodeks etike navaja, da mora vsak zdravstveni delavec: (1) spoštovati pacientovo pravico do izbire in odločanja ter (2) spoštovati pacientovo dostojanstvo ob zdravju, boleznin in umiranju (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014). Prav na tem mestu prihaja do dilem in navzkrižnih interesov med pacientom in zdravnikom, katerega obvezuje Hipokratova zaprisega. Ob koncu šolanja zdravniki zaprisežejo in se v prisegi jasno opredelijo, da je evtanazija in namigovanje na evtanazijo prepovedano (Hulkower, 2010), a obenem tudi naslednje: »ne zdraviti pacientov, ki jih je bolezen premagala, zavedajoč se nemoči medicine v takih primerih« (Grosek, et al., 2013).

Umiranje kot naravno dogajanje opredeljujejo načela paliativne oskrbe. Spoštovanje življenja (kar pa ne pomeni njegove ohranitve za vsako ceno) pomeni obenem tudi spoštovanje smrti (Mimić, et al., 2013). Da zdravnik odobri evtanazijo, mora biti ta podprta s pogoji in željami pacienta, kadar:

- pacient v terminalnem stadiju trpi za posledicami neozdravljive boleznin,
- je možnost, da bi se odkrilo novo zdravilo, majhna,
- je pacient popolnoma odvisen od pomoči drugih ali od aparatov, ki ohranjajo njegovo življenje,
- pacient sam pri polni zavesti izrecno izraža željo po smrti oziroma kadar sam ni zmožen končati svojega življenja brez pomoči (Češnovar, 2016).

Posamezniki, ki bi se odločili za evtanazijo, imajo za končanje svojega življenja različne razloge, največkrat v primerih občutka bremena, ki ga nalagajo svojim bližnjim, pogosto

pa je razlog tudi izguba nadzora nad svojim življenjem, odvisnost od drugih ob njihovi težki bolezni ter izguba dostojanstva (Mlinarič, 2019).

V Republiki Sloveniji evtanazija za zdaj (leta 2020) še ni legalizirana. O usodi končanja življenja ne odloča samo zdravnik, temveč tudi pacient, ki se lahko delno sam odloči, kako želi končati svoje življenje. Vnaprejšnje izražanje volje pacienta o prenehanju zdravljenja določa Zakon o pacientovih pravicah (2008), a se uveljavlja zelo redko. Posameznik se tako lahko prosto odloča o poteku svojega zdravljenja, če bo na smrt bolan in če bo takrat njegovo zdravljenje le še podaljševalo njegovo življenje, ne pa ga nujno tudi izboljšalo. Nanaša se predvsem na obdobje, ko ne bo več sposoben odločati o sebi, ne pa na aktivno skrajševanje življenja (Grosek, et al., 2013). Vnaprej izražena volja vsebuje tri osnovne elemente:

- opredeljene morajo biti pacientove skrbi in želje glede nadaljnjega zdravljenja (postavijo se pogoji zdravljenja),
- pacient mora imeti osebnega predstavnika (pooblaščen oseba, ki kasneje odloča o njegovi zdravstveni oskrbi) in
- določeni morajo biti zdravstveni ukrepi, ki jih pacient ne želi, na primer zdravljenje, ki bi podaljševalo življenje (Slovensko združenje za intenzivno medicino in Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, 2015).

V Sloveniji uživa evtanazija kljub ilegalnosti in nedostopnosti veliko podporo posameznikov, ki odobravajo njeno uporabo. Mlinarič (2019) je v svoji raziskavi, v katero je bilo zajetih 490 polnoletnih Slovencev, ugotovila podpiranje tako aktivne kot tudi pasivne evtanazije, zdravniške pomoči pri samomoru ter terminalne sedacije kot oblike dostojne smrti pri različnih bolezenskih stanjih, kot so terminalni stadiji bolezni, neozdravljive bolezni ter duševne in fizične motnje. V raziskavi so podprli apliciranje evtanazije tudi pri mladoletnih posameznikih.

2.2 VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Zdravstveni delavci ljudem prvenstveno pomagajo ozdraveti, ko pa pridemo do trenutka, v katerem pacient sam izrazi željo po smrti, lahko vse to postane neprijetna izkušnja (Habjanič, et al., 2014). Gnezda (2018) s pomočjo izvedene kvalitativne raziskave ugotavlja, da se medicinske sestre zavedajo stresne in težke situacije pri soočanju s smrtjo, še bolj stresno pa na njih vpliva smrt pacienta, s katerim so imele tesnejši stik, in smrt mlajšega pacienta. Medicinske sestre navajajo pomembnost soočenja s svojimi čustvi in zavedanje, da se je treba s smrtjo srečati kot z naravnim dogodkom ob koncu življenjske poti.

American Nurses Association (ANA Center for Ethics and Human Rights, 2019) podpira priporočila, ki bi pomagala ohranjati profesionalen odnos med medicinsko sestro in pacientom, ki si želi medicinske pomoči v terminalni fazi življenja. Smernice opredeljujejo:

- Usmerjenost k objektivnosti pri razpravljanju o možnostih ob koncu življenjske dobe s pacienti, ki jih zanima medicinska pomoč pri umiranju.
- Etična dolžnost zdravstvenega delavca je, da je seznanjen z možnostmi pomoči, ki jo nudijo pacientom.
- Zavedanje pacientovih osebnih vrednot v zvezi z medicinsko pomočjo pri umiranju.
- Zdravstveni delavec ima pravico vestno ugovarjati sodelovanju pri pomoči evtanaziranja pacienta.
- Zagotavljanje ukrepov za udobje in varnost pacienta, ki je izbral medicinsko pomoč pri umiranju.
- Medicinske sestre zavezuje poklicna molčečnost pri pacientu, ki se odloči za medicinsko pomoč pri umiranju.

Vloga medicinske sestre pri aktivni in pasivni evtanaziji je priprava pacienta, aplikacijo snovi pa izvede zdravnik (ANA Center for Ethics and Human Rights, 2019; Kiger, 2015). Pri evtanaziji lahko pacient zaprosi za prisotnost medicinske sestre, ko zaužije zdravilo,

pri čemer je treba ohranjati pacientovo dostojanstvo in udobje ter nuditi čustveno podporo (ANA Center for Ethics and Human Rights, 2019).

2.3 EVTANAZIJA PO SVETU

Države, v katerih je izvajanje evtanazije ali zdravniške pomoči pri samomoru (ponekod tudi obojega) legalno, so: Švica (od leta 1918), Oregon (od leta 1998), Albanija (od leta 1999), Nizozemska ter Belgija (od leta 2002), Luksemburg, Ameriške zvezne države Washington ter Montana (od leta 2009), India (od leta 2011), Vermont (od leta 2013), Kalifornija (od leta 2015), Kolorado in Kanada (od leta 2016) ter okrožje Kolumbije (od leta 2017) (Bilquees, 2018; Klampfer, 2018).

V Evropi so Belgija, Nizozemska in Luksemburg ene izmed držav, ki podpirajo evtanazijo in samomor s pomočjo zdravnika, na katere se bomo nekoliko podrobneje osredotočili. Podprta je tudi v širšem pomenu, in sicer tudi pri tistih, ki trpijo za duševnimi motnjami in demenco. Zakonita je pod strogimi pogoji, še vedno pa ostaja obsežna sporna praksa. Število primerov končanja življenja z zdravniško pomočjo pri ljudeh z duševno motnjo v Belgiji vsako leto narašča. Naraščanje uporabe evtanazije nakazuje potrebo po raziskovanju novih možnosti in izboljšav, po pozitivnejšem odnosu do uporabe evtanazije na različnih področjih ter po prilagajanju novim zakonskim možnostim (Chambaere, et al., 2017).

Na Nizozemskem evtanazija po kazenskem zakoniku velja za kaznivo dejanje. Ker evtanazija po nizozemskem pravu temelji na načelu spoštovanja oseb in načelu sočutja, in tako dobi zdravnik pri izvajanju evtanazije določeno imuniteto. Izvede jo lahko le po predpisanem postopku, ki ga oceni telo, imenovano Regionalni revizijski odbor za evtanazijo (*Regional Review Committee on Euthanasia*). Zdravnik lahko odobri evtanazijo le, če je pacient prostovoljno izrazil željo po njej oziroma če je njegovo trpljenje neznosno in tudi sam razume svojo neizbežno situacijo. Zdravnik se mora o evtanaziji pacienta posvetovati z vsaj še enim zdravnikom, ki mora o tem podati pisno mnenje. Če opisani pogoji niso izpolnjeni, se zdravnik, ki evtanazijo vseeno izvede, kazensko preganja, grozi pa mu tudi zaporna kazen (de Jong & van Dijk, 2017).

V Ameriki je pomembnost klasifikacije aktivne ali pasivne evtanazije izražena predvsem v njuni moralni sprejetosti. Po navedbah Ameriškega zdravniškega združenja (*American Medical Association*) je denimo aktivna evtanazija v vseh okoliščinah strogo prepovedana, saj je nezdržljiva z vlogo zdravnika kot zdravilca, težko ali nemogoče bi jo bilo nadzorovati in pomenila bi resna družbena tveganja. Vendar pa isto združenje na drugi strani odobrava pasivno evtanazijo, saj spoštuje načelo avtonomije posameznika, ki je bil predem seznanjen s terminalnostjo svoje diagnoze (Gutierrez Castillo & Gutierrez Castillo, 2018).

V Iranu, kjer prevladuje islamska vera, je prepovedana vsakršna vrsta evtanazije, ki se šteje za večji greh oziroma kaznivo dejanje. Cilj muslimanskega življenja je spontana smrt, ob čemer se za nagrado doseže novo življenje. Evtanazija je v islamski veri torej ena izmed moralno najspornejših odločitev v oskrbi ob koncu življenja (Heidari & Naseh, 2017). Tako imajo v Iranu tudi zakon, ki navaja, da je aktivna evtanazija in odtegnitveno zdravljenje strogo prepovedano. Kljub strogemu odnosu do evtanazije pa opustitev zdravljenja velja za pasiven način posredovanja smrti in je tako dopustna le v terminalnem stadiju pacienta v zadnjih šestih mesecih življenja (Raz, et al., 2017).

2.4 ZA EVTANAZIJO ALI PROTI NJEJ (PRO ET CONTRA)

Kljub tehnološkemu in znanstvenemu napredku, ki smo mu priča, zlasti na področju zakonov in regulacij, povezanih s človekovim zdravjem in njegovimi pravicami, koncept mirne smrti (evtanazije) še vedno obdaja kontroverznost, ki vzbuja dvome (Badr Naga Bilal & Mrayyan Majd, 2013). Ta dilema zato predstavlja pravna in etična tveganja za ponudnike zdravstvenih storitev. Spodbujene so bile tudi različne razprave o zdravstvenih, verskih, duhovnih in socialnih ter kulturnih vidikih civilizirane družbe o prezgodnjem končanju posameznikovega življenja (Suresh Bada & Santosh, 2012). Tudi koncepti etičnega in pravnega vidika o evtanaziji so po svetu še vedno predmet številnih razprav. Razlogi za evtanazijo in proti njej temeljijo na osebnostnih, moralnih in verskih prepričanjih (Bilquees, 2018).

Večina moralnih teorij in z njimi etikov ter zdravnikov predpostavlja, da je pustiti pacienta umreti z etičnega vidika sprejemljivo in hkrati različno od aktivnega končanja človeškega življenja. Pri odločanju o prenehanju aktivnega zdravljenja pri brezupno bolnih lahko izhajamo iz treh temeljnih načel:

- opustitev in odtegnitev zdravljenja sta etično gledano enakovredni odločitvi,
- med pustiti umreti in ubojem obstaja jasna ločnica,
- dvojni učinek zdravljenja je etično opravičljiv samo takrat, ko je zdravnikov namen lajšanje bolečine in trpljenja, ne pa krajšanje življenja (Grosek, et al., 2013).

Znanstveniki in raziskovalci po svetu še vedno iščejo možnosti za vzpostavitev enotnega soglasja in poskušajo najti skupno etično pot (Badr Naga Bilal & Mrayyan Majd, 2013). Zagovorniki evtanazije se zavzemajo za njeno legalizacijo z argumentom, da evtanazija predstavlja večje dostojanstvo in samospoštovanje, predvsem zaradi strahu pred brezupnim podaljševanjem življenja in aktivnem zdravljenju bolezni (Hrovatič, 2018; ANA Center for Ethics and Human Rights, 2019).

Klampfer (2018) trdi, da za vsakim dvomom stoji pozitiven vpliv evtanazije. Dalje še primerja paliativno oskrbo kot teknico z evtanazijo in navaja mnenja posameznikov, ki menijo, da ima evtanazija vlogo »izhoda v sili«, saj ne daje možnosti ustrezne zdravstvene oskrbe in kakovostne zdravstvene nege ob koncu življenja. Izpostavlja dober primer prakse na Nizozemskem, v Belgiji in Zvezni državi Oregon, ki so združile oboje – evtanazijo torej obravnavajo kot zaključno točko na poti paliativne oskrbe.

Na eni strani ima na evtanazijo velik vpliv vera, saj se zlasti katoliška in islamska vera borita proti kakršni koli usmrtni, ki bi vključevala tudi evtanazijo in samomor z zdravniško pomočjo (Barceló, 2011; Heidari & Naseh, 2017). A če se osvetli etična dilema z drugega zornega kota, bi morali podpirali vsako svobodno odločitev posameznika in ga pri tej odločitvi tudi podpirali (Barceló, 2011). *ANA Center for Ethics and Human Rights* (2019) navaja značilnosti oskrbe ob koncu življenja, med katere

vključuje tudi spoštovanje odločitev pacienta ter neobsojajočo podporo želja in vrednotam ob koncu življenja.

Vse odločitve v povezavi z evtanazijo zahtevajo tehten premislek, saj morajo najti mejo med koristmi zdravljenja in težo bremena bolezenskega stanja pacienta (Hrovatič, 2018). Prav tako se pri sprejemanju odločitev pri zdravljenju, zdravstveni oskrbi in evtanaziji upoštevajo pacientovi kulturni, družbeni in verski dejavniki (Heidari & Naseh, 2017). Moralo bi veljati načelo, da bi morali, kadar je breme bolezni v nadaljevanju zdravljenja večje kot verjetnost ozdravitve, z etičnega vidika premisliti o njegovem prenehanju (Grosek, et al., 2013).

3 EMPIRIČNI DEL

Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati pomen evtanazije v Sloveniji in po svetu ter raziskati mnenja in stališča študentov zdravstvene nege študijskega programa VS na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije, rezultate pa primerjati z izsledki iz domače in tuje literature.

Cilji diplomskega dela:

- Ugotoviti odnos študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije.
- Ugotoviti razlike in povezave med stališči do evtanazije glede na demografske značilnosti pri študentih zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.
- Ugotoviti razlike med stališči študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije glede na kulturne dejavnike.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda literature smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen je odnos študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije?
- Kakšne so razlike in povezanost med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin v stališčih do evtanazije glede na demografske značilnosti?
- Kakšne so razlike med stališči študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije glede na kulturne dejavnike?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze Cobiss, Google Učenjak, CINAHL, ProQuest in PubMed. Pri iskanju podatkov smo postavili omejitvene kriterije, kot so: leto objave 2009–2020, recenzirani strokovni in znanstveni članki, Boolov logični operator AND in možnost branja celotnega besedila. Ključne besedne iskalne zveze v slovenskem jeziku so bile »evtanazija«, »študent zdravstvene nege«, »paliativna oskrba«, »etika« in »kultura«, v angleškem jeziku pa »euthanasia«, »nursing students«, »nurse«, »euthanasia ethics AND law«, »culture AND euthanasia«. V empiričnem delu smo izvedli kvantitativno metodo raziskovanja.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo vprašalnika, ki smo ga sestavili po pregledu strokovne in znanstvene literature (Koç, 2012; Heidari & Naseh, 2017; Raz, et al., 2017). Vprašalnik je zajemal tri sklope vprašanj: (1.) sklop je vseboval vprašanja zaprtega tipa in je zajemal demografske podatke: spol, starost, vrsta študija, letnik rojstva, delovne izkušnje, verska pripadnost, (2.) sklop je vseboval vprašanja zaprtega tipa o poznavanju evtanazije, (3.) sklop pa mnenje in odnos študentov do evtanazije. V zadnjem sklopu so se anketiranci opredelili s pomočjo Likertove petstopenjske lestvice (1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – delno se strinjam (t. i. odgovor *niti–niti*), 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam).

Zanesljivost vprašalnika smo izračunali s koeficientom Cronbach alfa. Sullivan (2011) navaja, da je zanesljivost vprašalnika slaba, če vrednost koeficienta ni višja od 0,60, zmerna zanesljivost koeficienta se giblje od 0,60 do 0,80, zelo dobra zanesljivost pa je višja od 0,80. Tabela 1 prikazuje rezultate koeficienta Cronbach alfa. Vse vrednosti koeficienta Cronbach alfa so nad 0,80, zato lahko sklepamo, da je vprašalnik zanesljiv.

Tabela 1: Cronbach alfa koeficient za sklope trditev

Likertova lestvica iz posameznega sklopa	Število trditev	Cronbach Alfa
Odnos do evtanazije	10	0,819
Dovoljenje za evtanazijo	11	0,806
Uporaba evtanazije	1	0,821

3.3.3 Opis vzorca

Vzorčenje je bilo namensko, nenaključno. V izpolnjevanje vprašalnika smo vključili študente rednega in izrednega študija, 1., 2., in 3. letnika, ter absolvente študijskega programa *Zdravstvena nega – VS* Fakultete za zdravstvo Angele Boškin v študijskem letu 2019/2020. Poslanih je bilo 243 vprašalnikov, v celoti rešenih vprašalnikov smo dobili 139, kar predstavlja 57,2-odstotno realizacijo vzorca.

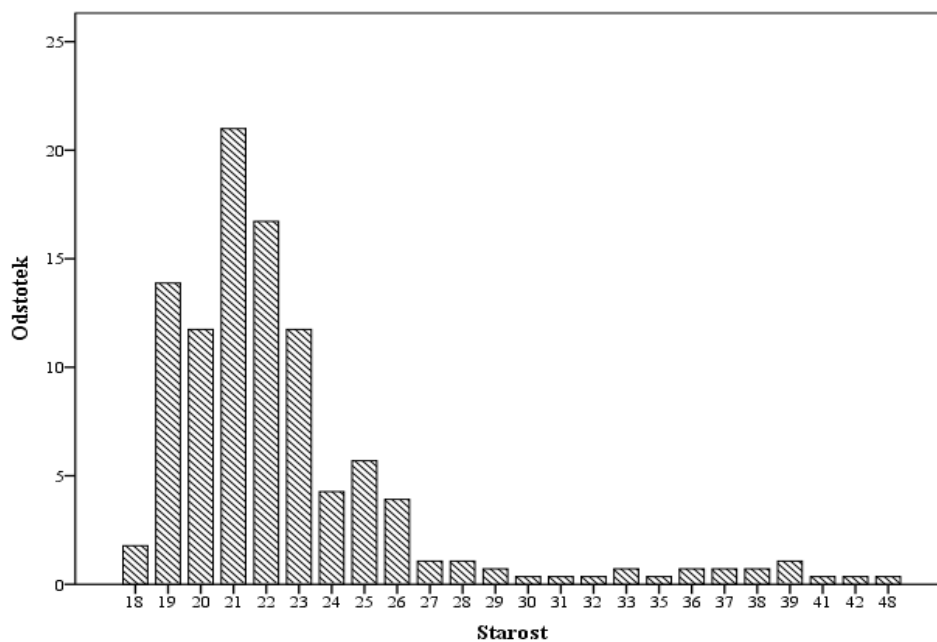
Tabela 1 prikazuje demografske značilnosti anketiranih. Med njimi je bilo 79 % študentk ($n = 111$) in 20,1 % študentov ($n = 28$). Več kot za tretjino anketiranih je obiskovalo 3. letnik ($n = 48$, 34,5 %). Rednega načina študija se je udeleževalo 75,5 % anketiranih ($n = 105$). Največ anketiranih je delovne izkušnje v zdravstvu pridobilo v času kliničnega usposabljanja v sklopu študija ($n = 104$, torej 74,8 %). Od anketiranih, ki so zaposleni v zdravstvu ($n = 17$, 12,2 %), je 7,9 % ($n = 11$) v zdravstvu delalo več kot 10 let. Skoraj polovica anketiranih ($n = 68$, 48,9 %) je katoliške veroizpovedi.

Tabela 2: Demografske značilnosti anketiranih.

Demografske značilnosti		n	%
spol	ženski	111	79,9
	moški	28	20,1
	skupaj	139	100,0
letnik študija	1.	39	28,1
	2.	24	17,3
	3.	48	34,5
	absolvent	28	20,1
	skupaj	139	100
vrsta študija	redni	105	75,5
	izredni	34	24,5
	skupaj	139	100,0
delovne izkušnje v zdravstvu	klinično usposabljanje v sklopu študija	104	74,8
	študentsko delo v zdravstvu	69	49,6
	zaposlen v zdravstvu	17	12,2
delovne izkušnje kot medicinska sestra ali zdravstveni tehnik	manj kot 1 leto	1	0,7
	manj kot 5 let	2	1,4
	manj kot 10 let	3	2,2
	več kot 10 let	11	7,9
	manjkajoči odgovori	122	87,8
	skupaj	139	100
verska pripadnost	katoličan	68	48,9
	musliman	24	17,3
	pravoslavac	14	10,1
	ateist	29	20,9
	drugo	4	2,9
	skupaj	139	100,0

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotni delež

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost je 22,72 let (s standardnim odklonom 4,42 let). Razpon med najnižjo in najvišjo starostjo anketiranih je od 18 do 48 let.



Slika 1: Starost anketiranih

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Podatki so bili pridobljeni s pomočjo spletnega vprašalnika v 1KA (<https://www.1ka.si/>), poslali smo ga po spletni pošti, in sicer po odobritvi dispozicije od Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin ter po odobritvi izvedbe raziskave od Komisije za znanstveno raziskovalno in razvojno dejavnost Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Anonimno anketiranje študentov je potekalo v mesecu maju leta 2020.

Podatke smo analizirali in statistično obdelali z računalniškim programom IBM SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Za statistično analizo smo uporabili opisno in bivariatno statistiko. Najprej smo uporabili opisno statistiko, kjer smo prikazali frekvence (n), odstotke (%), najmanjšo (Min) in največjo vrednost (Max) ter povprečno vrednost (PV) in standardni odklon (SO). Bivariatne metode smo uporabili glede na to, ali smo iskali povezanosti ali razlike. Za preverjanje porazdelitve smo uporabili Shapiro-Wilkov test. Pri normalno porazdeljenih podatkih smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient in ANOVO, pri podatkih, ki niso bili normalno porazdeljeni, pa uporabili

Kruskal-Wallisov test ter Mann-Whitneyjev U-test. Za preverjanje povezanosti med spremenljivkami smo uporabili tudi neparametrični test – *hi kvadrat test*. S statističnimi testi smo izračunali p-vrednost. Če je bila vrednost manjša ali enaka 0,05, smo sklepali, da prihaja do statistično pomembnih značilnosti.

3.4 REZULTATI

R1: Kakšen je odnos študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije?

Tabela 3 prikazuje, kje so anketirani pridobili največ informacij o evtanaziji. Več kot polovica anketiranih je informacije o evtanaziji pridobila v šoli oz. na fakulteti, pri predavanjih (n = 80, 57,6 %).

Tabela 3: Pridobitev informacij o evtanaziji

Pridobitev informacij o evtanaziji		n	%
Največ informacij o evtanaziji sem pridobil	v šoli / na fakulteti pri predavanjih	80	57,6
	doma	4	2,9
	v službi	7	5,0
	po medijih (medmrežje, članki, televizija)	48	34,5
	Skupaj	139	100,0

Legenda: n – število odgovorov, % - odstotni delež

Tabela 4 prikazuje, koliko anektiranih je v življenju že srečalo koga, ki ima željo po evtanaziji. Posameznika, ki ima željo po evtanaziji, je v življenju srečalo 36 % (n = 50) anketiranih.

Tabela 4: Srečanje s posameznikom, ki ima željo po evtanaziji

Srečanje s posameznikom, ki ima željo po evtanaziji		n	%
V življenju sem že srečal koga, ki ima željo po evtanaziji.	da	50	36,0
	ne	89	64,0
	skupaj	139	100,0

Legenda: n – število odgovorov, % - odstotni delež

V Tabeli 5 so prikazana mnenja o evtanaziji glede na versko pripadnost anketiranih. Največ anketiranih meni, da je evtanazija pomoč pri usmrtitvi pacienta na njegovo lastno pobudo ($n = 124, 89,2\%$). Z vsemi trditvami se največkrat strinjajo anketirani katoliške vere, najizrazitejše strinjanje pa so podali že pri navedeni trditvi – evtanazija je pomoč pri usmrtitvi pacienta na njihovo pobudo ($n = 61, 49,2\%$). Pearsonov *hi kvadrat* je pokazal statistično povezanost med mnenjem anketiranih o evtanaziji in versko pripadnostjo ($p < 0,05$), na podlagi rezultatov pa lahko sklepamo, da imajo izrazitejše mnenje o evtanaziji anketiranci katoliške vere kot preostali anketiranci.

Tabela 5: Mnenje o evtanaziji glede na versko pripadnost anketiranih

Verska pripadnost													
Evtanazija je:	Katoličani		Muslimani		Pravoslavci		Ateisti		Drugo		Skupaj		P
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
pomoč pri samomoru	6	40	4	26,7	1	6,7	4	26,7	0	0	15	10,8	< 0,001
usmrtitev posameznika na pobudo zdravnika	4	57,1	3	42,9	0	0	0	0	0	0	7	5,03	< 0,001
pomoč pri usmrtitvi pacienta na njihovo pobudo	61	49,2	20	16,1	13	10,5	26	20,9	4	3,2	124	89,2	< 0,001
usmrtitev iz usmiljenja	20	66,7	2	6,7	1	3,3	7	23,3	0	0	30	21,6	< 0,001

Legenda: n – število odgovorov, % - odstotni delež, p – statistična značilnost ($p < 0,05$)

V Tabeli 6 so prikazani rezultati trditve o evtanaziji. Več kot polovica anketiranih meni, da se evtanazira z apliciranjem smrtno nevarnega zdravila ($n = 89, 64,0\%$). Večina anketiranih dalje meni, da bi evtanazija morala biti dostopna, a le v določenih okoliščinah ($n = 115, 82,7\%$).

Tabela 6: Trditve povezane z evtanazijo

Trditve povezane z evtanazijo		n	%
Evtanazija se lahko izvaja z/s:	zaužitjem zdravila	46	33,1
	apliciranjem smrtno nevarnega zdravila	89	64,0

Trditve povezane z evtanazijo		n	%
	prenehanjem jemanja zdravil (antibiotiki, protibolečinska terapija ...)	4	2,9
	Skupaj	139	100
O evtanaziji menim, da:	ne bi smela biti nikoli dostopna	11	7,9
	bi morala biti vedno dostopna	13	9,4
	bi morala biti dostopna, a le v določenih okoliščinah	115	82,7
	Skupaj	139	100

Legenda: n – število odgovorov, % – odstotni delež

Tabela 7 prikazuje mnenja anketiranih, kdo odloča o evtanaziji pacienta. Največ anketiranih meni, da o evtanaziji odloča vsak posameznik zase (n = 123, 88,5 %). Najmanj anketiranih meni, da o evtanaziji odloča medicinska sestra (n = 5, 3,6 %). Pearsonov *hi kvadrat* je pokazal statistično povezanost med mnenjem anketiranih o odločitvi za evtanazijo in letnikom študija (p < 0,05). Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da prihaja do statistične povezanosti med letnikom študija in mnenjem o odločitvi evtanazije za pacienta. Tako študentje vseh treh letnikov kot absolventi menijo, da bi o evtanaziji v največji meri moral odločati vsak posameznik zase, 1. letnik (n = 34, 27,6 %), 2. letnik (n = 17, 13,8 %), 3. letnik (n = 46, 37,4 %), absolventi (n = 26, 21,1 %). Najmanjšo vrednost so 1. letniki pripisali medicinski sestri (n = 2, 40 %) in trditvi: »Nihče, ker evtanazija ni rešitev za smrt posameznika« (n = 2, 33,3 %). Študenti 2. letnika so se izrekli podobno, medicinska sestra (n = 3, 60 %), ter trditev »Nihče, ker evtanazija ni rešitev za smrt posameznika« (n = 3, 50 %). Tudi študenti 3. letnika so mnenja da medicinska sestra ne bi smela odločati o evtanaziranju za pacienta (n = 0, 0 %). Enako so se izrazili absolventi, saj se poleg medicinske sestre (n = 0, 0 %) tudi s trditvijo »Nihče, ker evtanazija ni rešitev za smrt posameznika« ni strinjal nihče (n = 0, 0 %).

Tabela 7: Mnenje o odločitvi za evtanazijo glede na letnik študija

Menim, da o evtanaziranju pacienta odloča:	Letnik študija										P
	1. letnik		2. letnik		3. letnik		Absolvent		Skupaj		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
zdravnik	8	19,01	6	14,3	19	45,2	9	21,4	42	30,2	< 0,001
svojci	12	25,5	6	12,7	18	38,3	11	23,4	47	33,8	< 0,001
vsak posameznik zase	34	27,6	17	13,8	46	37,4	26	21,1	123	88,5	< 0,001

Letnik študija											
Menim, da o evtanaziranju pacienta odloča:	1. letnik		2. letnik		3. letnik		Absolvent		Skupaj		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
medicinska sestra	2	40	3	60	0	0	0	0	5	3,6	< 0,001
nihče, ker evtanazija ni rešitev za smrt posameznika	2	33,3	3	50	1	16,7	0	0	6	4,3	< 0,001

Legenda: n – število odgovorov, % - odstotni delež, p – statistična značilnost ($p < 0,05$)

V Tabeli 8 so nanizane trditve, ki se navezujejo na evtanazijo. V povprečju se anketirani najizraziteje strinjajo s trditvijo: »Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.« (PV = 4,12, SO = 0,973), najmanj pa se v povprečju strinjajo s trditvijo: »Vera ima pri meni vpliv na moje stališče do evtanazije.« (PV = 2,04, SO = 1,203). V povprečju so anketirani neopredeljeni glede naslednjih trditev: »Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.« (P = 2,98, SO = 1,173), »Z legaliziranim evtanazije bi povečali njeno zlorabo.« (PV = 3,21, SO = 1,119) in »Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga svoji družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.« (PV = 3,49, SO = 1,108). Preostali rezultati so prikazani spodaj.

Tabela 8: Strinjanje anketiranih s trditvami o evtanaziji

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Evtanazija je smrt z dostojanstvom.	139	3,63	1,035	1	5
Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.	139	2,98	1,173	1	5
Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.	139	4,12	0,973	1	5
Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga svoji družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.	139	3,49	1,108	1	5
Z legalizacijo evtanazije bi povečali njeno zlorabo.	139	3,21	1,119	1	5
Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.	139	3,57	0,974	1	5
Vera ima pri meni vpliv na stališče do evtanazije.	139	2,04	1,203	1	5
Kultura ima vpliv na moje stališče do evtanazije.	139	2,31	1,147	1	5
Država ne bi smela vplivati na odločitev posameznika in željo po evtanaziji.	139	4,08	0,937	1	5
Četudi bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.	139	2,72	1,129	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V Tabeli 9 so zajete trditve, ki se navezujejo na dovoljenje za evtanazijo. Anketirani se v povprečju ne strinjajo s trditvijo, da bi evtanazijo dovolili posamezniku, ki je sicer zdrav, a noče več živeti (PV = 1,57, SO = 0,964). V povprečju so anketirani neopredeljeni glede trditev, da bi evtanazijo dovolili onkološkemu pacientu (PV = 3,49, SO = 1,174) in svojcu, ki je onkološki pacient (PV = 3,40, SO = 1,163). Z vsemi preostalimi trditvami se anketiranci v povprečju strinjajo.

Tabela 9: Strinjanje anketiranih s trditvami o dovoljenju evtanazije

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Pacientu z neozdravljivo boleznijo.	139	3,79	1,159	1	5
Svojcu z neozdravljivo boleznijo.	139	3,52	1,231	1	5
Pacientu s kroničnimi neznosnimi bolečinami.	139	3,71	1,156	1	5
Svojcu s kroničnimi neznosnimi bolečinami.	139	3,60	1,167	1	5
Onkološkemu pacientu.	139	3,49	1,174	1	5
Svojcu, ki je onkološki pacient.	139	3,40	1,163	1	5
Pacientu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.	139	3,86	1,118	1	5
Svojcu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.	139	3,75	1,161	1	5
Pacientu v terminalnem stadiju bolezni.	139	3,91	1,043	1	5
Svojcu, ki je v terminalnem stadiju bolezni.	139	3,80	1,108	1	5
Posamezniku, ki je sicer zdrav, a noče več živeti.	139	1,57	0,964	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 10 prikazuje odgovore na trditev, ki se navezuje na uporabo evtanazije. Nekaj več kot za tretjino anketiranih (n = 44, 31,7 %) je navedlo, da se strinjajo, da bi si evtanazijo želeli uporabiti, če bi bili v terminalnem stadiju bolezni. V povprečju se anketirani z navedeno trditvijo strinjajo (PV = 3,63, SO = 1,122), vseeno pa prihaja do nekaterih odstopanj pri podanih odgovorih.

Tabela 10: Strinjanje anketiranih s trditvijo o uporabi evtanazije

Trditev	Strinjanje	n	%	PV	SO	MIN	MAX
Evtanazijo bi si želel/a uporabiti, če bi bil/a v terminalnem stadiju bolezni.	sploh se ne strinjam	9	6,5	3,63	1,122	1	5
	se ne strinjam	7	5,0				
	delno se strinjam	48	34,5				
	se strinjam	44	31,7				
	popolnoma se strinjam	31	22,3				
	Skupaj	128	92,1				

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Anketirani imajo sicer pozitiven odnos do evtanazije, vendar smo ugotovili, da imajo študenti katoliške veroizpovedi (Tabela 5) in študenti 3. letnika (Tabela 7) pozitivnejši odnos do nje kot preostali študenti ($p < 0,05$). Menimo, da bi morali v času izobraževanja študenti pridobiti več informacij o evtanaziji, saj je le nekaj več kot za polovico anketiranih navedlo, da so informacijo o evtanaziji pridobili med šolanjem (Tabela 3). Pozitiven odnos anketiranih do evtanazije je mogoče razbrati tudi na podlagi povprečnih strinjanj s posameznimi trditvami o evtanaziji, vendar standardni odkloni nakazujejo neenotnost anketiranih pri odgovarjanju na to vprašanje, na podlagi česar lahko sklepamo, da vsi anketirani nimajo pozitivnega odnosa do evtanazije (Tabela 8, Tabela 9). Precejšen del anketiranih je neopredeljen glede uporabe evtanazije, če bi bili sami v terminalnem stadiju bolezni. Menimo, da je odnos anketiranih mogoče izboljšati z izobraževanjem študentov.

RV2: Kakšne so razlike in povezanost med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin v stališčih do evtanazije glede na demografske značilnosti?

V Tabeli 11 so prikazani rezultati analize variance (ANOVA), pri čemer smo preverjali statistično pomembne razlike med stališči anketiranih do evtanazije glede na letnik študija. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri naslednjih dveh trditvah: »Z legalizacijo evtanazije bi povečali njeno zlorabo.« ($F = 3,561$, $p = 0,016$) in »Četudi bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.« ($F = 5,361$, $p = 0,002$). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembnih razlik med stališči anketiranih o evtanaziji in letnikom študija, pri čemer se z navedenimi trditvami izraziteje strinjajo študenti 1. letnika.

Tabela 11: Stališča anketiranih o evtanaziji glede na letnik študija

Trditve	Ustanova	n	PV	SO	F	p
Evtanazija je smrt z dostojanstvom.	1. letnik	39	3,42	1,052	2,372	0,074
	2. letnik	24	3,29	1,056		
	3. letnik	48	3,87	1,013		
	Absolvent	28	3,77	0,951		
	Skupaj	139	3,63	1,035		
Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.	1. letnik	39	2,94	1,170	0,288	0,834
	2. letnik	24	2,81	1,123		
	3. letnik	48	3,02	1,183		

Trditve	Ustanova	n	PV	SO	F	p
	Absolvent	28	3,12	1,243		
	Skupaj	139	2,98	1,173		
Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.	1. letnik	39	4,25	0,996	2,339	0,077
	2. letnik	24	3,62	1,117		
	3. letnik	48	4,19	0,924		
	Absolvent	28	4,23	0,815		
	Skupaj	139	4,12	0,973		
Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.	1. letnik	39	3,56	1,182	1,526	0,211
	2. letnik	24	3,24	1,179		
	3. letnik	48	3,36	1,150		
	Absolvent	28	3,85	0,784		
	Skupaj	139	3,49	1,108		
Z legalizacijo evtanazije bi povečali njeno zlorabo.	1. letnik	39	3,61	1,103	3,561	0,016
	2. letnik	24	3,43	0,978		
	3. letnik	48	2,87	1,055		
	Absolvent	28	3,08	1,197		
	Skupaj	139	3,21	1,119		
Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.	1. letnik	39	3,86	0,723	3,550	0,223
	2. letnik	24	3,90	0,995		
	3. letnik	48	3,30	1,030		
	Absolvent	28	3,38	1,023		
	Skupaj	139	3,57	0,974		
Vera ima pri meni vpliv na stališče do evtanazije.	1. letnik	39	2,39	1,379	1,480	0,594
	2. letnik	24	1,81	1,123		
	3. letnik	48	1,94	1,205		
	Absolvent	28	1,92	0,935		
	Skupaj	139	2,04	1,203		
Kultura ima vpliv na moje stališče do evtanazije.	1. letnik	39	2,36	1,268	0,635	0,461
	2. letnik	24	2,00	1,049		
	3. letnik	48	2,40	1,155		
	absolvent	28	2,31	1,050		
	skupaj	139	2,31	1,147		
Država ne bi smela vplivati na odločitev posameznika in željo po evtanaziji.	1. letnik	39	4,28	0,779	0,865	0,456
	2. letnik	24	3,90	1,044		
	3. letnik	48	4,04	1,021		
	absolvent	28	4,00	0,894		
	skupaj	139	4,08	0,937		
Četudi bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.	1. letnik	39	3,19	1,091	5,361	0,002
	2. letnik	24	3,05	1,203		
	3. letnik	48	2,38	0,945		
	absolvent	28	2,38	1,169		
	skupaj	139	2,72	1,129		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F – razmerje, p – statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V Tabeli 12 smo na podlagi Mann-Whitneyjevega U-testa ugotavljali statistično značilnost med stališči anketiranih o evtanaziji glede na njihov spol. Test ni pokazal statistično pomembnih razlik, zato lahko sklepamo, da se stališča o evtanaziji glede na spol ne razlikujejo.

Tabela 12: Stališča anketiranih o evtanaziji glede na spol

Trditve	Spol	n	PV	SO	P
Evtanazija je smrt z dostojanstvom.	ženski	111	3,60	0,996	0,283
	moški	28	3,76	1,200	
Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.	ženski	111	2,96	1,131	0,481
	moški	28	3,08	1,352	
Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.	ženski	111	4,15	0,918	0,470
	moški	28	4,00	1,190	
Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.	ženski	111	3,49	1,066	0,235
	moški	28	3,52	1,295	
Z legalizacijo evtanazije bi povečali njeno zlorabo.	ženski	111	3,30	1,136	0,157
	moški	28	2,80	0,957	
Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.	ženski	111	3,59	0,941	0,203
	moški	28	3,52	1,122	
Vera ima pri meni vpliv na stališče do evtanazije.	ženski	111	2,03	1,156	0,170
	moški	28	2,08	1,412	
Kultura ne bi vplivala na moje stališče do evtanazije.	ženski	111	2,26	1,152	0,863
	moški	28	2,52	1,122	
Država ne bi smela vplivati na odločitev posameznika o želji po evtanaziji.	ženski	111	4,08	0,906	0,364
	moški	28	4,08	1,077	
Četudi bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.	ženski	111	2,74	1,101	0,266
	moški	28	2,60	1,258	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

V Tabeli 13 smo na podlagi Mann-Whitneyjevega U-testa ugotavljali statistično značilnost med stališči anketiranih o evtanaziji glede na način študija. Na podlagi naslednjih trditvev: »Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.« ($U = 1,621,421$, $p = 0,011$), »Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.« ($U = 1,298,500$, $p = 0,043$), »Vera ima pri meni vpliv na stališče do evtanazije.« ($U = 1,714,217$, $p = 0,034$) in »Četudi bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.« ($U = 1,622,800$, $p = 0,029$), lahko sklepamo, da se stališča anketiranih do evtanazije glede na način študija razlikujejo, pri čemer se z navedenimi stališči izraziteje strinjajo študenti rednega študija.

Tabela 13: Stališča anketiranih do evtanazije glede na način študija

Trditve	Študij	N	PV	SO	p
Evtanazija je smrt z dostojanstvom.	redni	105	3,65	0,993	0,300

Trditve	Študij	N	PV	SO	p
	izredni	34	3,60	1,192	
Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.	redni	105	3,10	1,117	0,102
	izredni	34	2,67	1,269	
Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.	redni	105	4,18	0,873	0,114
	izredni	34	3,90	1,242	
Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.	redni	105	3,55	1,023	0,011
	izredni	34	3,30	1,368	
Z legalizacijo evtanazije bi povečali njeno zlorabo.	redni	105	3,30	1,064	0,132
	izredni	34	2,87	1,252	
Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.	redni	105	3,69	0,890	0,043
	izredni	34	3,20	1,157	
Vera ima pri meni vpliv na stališče do evtanazije.	redni	105	2,03	1,120	0,034
	izredni	34	2,00	1,438	
Kultura ima vpliv na moje stališče do evtanazije.	redni	105	2,29	1,136	0,476
	izredni	34	2,33	1,213	
Država ne bi smela vplivati na odločitev posameznika o želji po evtanaziji.	redni	105	4,04	0,925	0,850
	izredni	34	4,17	0,986	
Četudi bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.	redni	105	2,87	1,032	0,026
	izredni	34	2,66	1,408	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

Tabela 14 prikazuje rezultate Pearsonove korelacije, s katero smo ugotavljali povezanost med stališči anketiranih do evtanazije in njihovo starostjo. Statistična pozitivna in šibka povezanost nastaja med starostjo in trditvama: »Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.« ($r = 0,182$, $p = 0,039$) in »Država ne bi smela vplivati na odločitev posameznika o želji po evtanaziji.« ($r = 0,277$, $p = 0,001$). Na podlagi korelacije lahko sklepamo, da mlajši anketirani pripisujejo večjo pomembnost omenjenim trditvama, kot starejši anketirani.

Tabela 14: Povezanost med stališči anketiranih o evtanaziji in starostjo anketiranih

Trditve	Statistične mere	Starost
Evtanazija je smrt z dostojanstvom.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,049
	p (2-stranski)	0,580
	N	139
Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,014
	p (2-stranski)	0,872
	N	139
Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,140
	p (2-stranski)	0,112
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,077
	p (2-stranski)	0,383

Trditve	Statistične mere	Starost
Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.	N	139
Z legalizacijo evtanazije bi povečali njeno zlorabo.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,170
	p (2-stranski)	0,053
	N	139
Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,182*
	p (2-stranski)	0,039
	N	139
Vera ima pri meni vpliv na stališče do evtanazije.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,042
	p (2-stranski)	0,638
	N	139
Kultura ima vpliv na moje stališče do evtanazije.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,125
	p (2-stranski)	0,157
	N	139
Država nebi smela vplivati na odločitev posameznika o želji po evtanaziji.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,277**
	p (2-stranski)	0,001
	N	139
Kljub temu, da bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,132
	p (2-stranski)	0,135
	N	139

Legenda: ** korelacija je statistično značilna na nivoju 0,01; * korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Tabela 15 prikazuje rezultate Pearsonove korelacije, s katero smo ugotavljali povezanost med stališči anketiranih do dovoljenja evtanazije in njihovo starostjo. Statistična negativna in znatna povezanost nastaja med starostjo in naslednjimi trditvami: »Pacientu z neozdravljivo boleznijo.« ($r = -0,257$, $p = 0,004$), »Svojcu z neozdravljivo boleznijo.« ($r = -0,180$, $p = 0,043$), »Pacientu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.« ($r = -0,261$, $p = 0,003$), »Svojcu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.« ($r = -0,225$, $p = 0,011$) in »Svojcu, ki je v terminalnem stadiju bolezni.« ($r = -0,202$, $p = 0,023$). Na podlagi korelacije lahko sklepamo, da se z navedenimi primeri dovoljenja evtanazije izraziteje strinjajo starejši anketirani.

Tabela 15: Povezanost med stališči anketiranih o dovoljenju evtanazije in starostjo anketiranih

Trditve	Statistične mere	Starost
Pacientu z neozdravljivo boleznijo.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,257**
	p (2-stranski)	0,004
	N	139
Svojcu z neozdravljivo boleznijo.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,180*
	p (2-stranski)	0,043
	N	139
Pacientu s kroničnimi neznosnimi bolečinami.	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,057

Trditve	Statistične mere	Starost
	p (2-stranski)	0,525
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,037
Svojcju s kroničnimi neznosnimi bolečinami.	p (2-stranski)	0,677
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,140
Onkološkemu pacientu.	p (2-stranski)	0,116
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,063
Svojcju, ki je onkološki pacient.	p (2-stranski)	0,482
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,261**
Pacientu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.	p (2-stranski)	0,003
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,225*
Svojcju, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.	p (2-stranski)	0,011
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,004
Pacientu v terminalnem stadiju bolezni.	p (2-stranski)	0,963
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,202*
Svojcju, ki je v terminalnem stadiju bolezni.	p (2-stranski)	0,023
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,025
Posamezniku, ki je sicer zdrav, a noče več živeti.	p (2-stranski)	0,781
	N	139
	Pearsonov korelacijski koeficient	-0,025

Legenda: **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,01; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Do statistično pomembnih razlik prihaja med stališči do evtanazije in letnikom študija ($p < 0,05$) ter med stališči do evtanazije in načinom študija ($p < 0,05$). Statistično pomembnih razlik med stališči do evtanazije in spolom nismo odkrili. Statistično pomembna povezanost nastaja med stališči anketiranih do evtanazije in njihovo starostjo ($p < 0,05$) ter med starostjo in stališči anketiranih do dovoljenja evtanazije ($p < 0,05$).

RV3: Kakšne so razlike med stališči študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije glede na kulturne dejavnike?

V Tabeli 16 so prikazani rezultati Kruskal-Wallisovega testa, s katerim smo iskali statistično pomembne razlike med stališči anketiranih do evtanazije in versko usmeritvijo anketiranih. Različne verske pripadnosti se statistično pomembno razlikujejo pri naslednjih postavkah: »Evtanazija je smrt z dostojanstvom.« ($p = 0,001$), »Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.« ($p = 0,001$) in »Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga družini, bi podprl njegovo

odločitev za evtanazijo.« ($p = 0,004$), pri čemer je strinjanje s postavkami izrazitejše pri anketirancih katoliške veroizpovedi.

Tabela 16: Stališča anketiranih do evtanazije glede na versko usmeritev

Trditve	Verska pripadnost	n	PV	SO	KW test p
Evtanazija je smrt z dostojanstvom.	katoličan	68	3,93	0,928	0,001
	musliman	24	2,82	1,296	
	pravoslavac	14	3,33	0,888	
	ateist	29	3,83	0,781	
	drugo	4	3,75	0,957	
	skupaj	139	3,63	1,035	
Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.	katoličan	68	3,08	1,190	0,905
	musliman	24	2,95	1,253	
	pravoslavac	14	2,92	1,240	
	ateist	29	2,81	1,132	
	drugo	4	3,00	0,816	
	skupaj	139	2,98	1,173	
Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.	katoličan	68	4,48	0,801	0,001
	musliman	24	3,36	1,364	
	pravoslavac	14	4,08	0,996	
	ateist	29	4,24	0,641	
	drugo	4	3,75	0,957	
	skupaj	139	4,12	0,973	
Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom, ki ga nalaga družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.	katoličan	68	3,75	1,043	0,004
	musliman	24	2,68	1,249	
	pravoslavac	14	3,65	0,866	
	ateist	29	3,74	1,023	
	drugo	4	3,75	0,957	
	skupaj	139	3,49	1,108	
Z legalizacijo evtanazije bi povečali njeno zlorabo.	katoličan	68	3,20	1,162	0,275
	musliman	24	3,59	1,008	
	pravoslavac	14	3,25	1,138	
	ateist	29	3,00	1,074	
	drugo	4	2,50	1,000	
	skupaj	139	3,21	1,119	
Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je podaljšati življenje, ne pa ga končati.	katoličan	68	3,55	0,952	0,238
	musliman	24	3,95	0,899	
	pravoslavac	14	3,50	1,000	
	ateist	29	3,31	1,011	
	drugo	4	3,75	1,258	
	skupaj	139	3,57	0,974	
Vera ima pri meni vpliv na stališče do evtanazije.	katoličan	68	1,91	1,042	0,065
	musliman	24	3,00	1,480	
	pravoslavac	14	2,00	0,853	
	ateist	29	1,67	1,144	
	drugo	4	1,50	1,000	
	skupaj	139	2,04	1,203	
Kultura ima vpliv na moje stališče do evtanazije.	katoličan	68	2,34	1,108	0,054
	musliman	24	2,59	1,297	

Trditve	Verska pripadnost	n	PV	SO	KW test p
	pravoslavac	14	2,42	1,084	
	ateist	29	1,81	1,039	
	drugo	4	3,25	0,957	
	skupaj	139	2,31	1,147	
Država ne bi smela vplivati na odločitev posameznika o želji po evtanaziji.	katoličan	68	4,15	0,833	0,708
	musliman	24	4,00	0,976	
	pravoslavac	14	4,25	0,622	
	ateist	29	3,93	1,107	
	drugo	4	3,75	1,893	
	skupaj	139	4,08	0,937	
Četudi bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.	katoličan	68	2,51	1,091	0,052
	musliman	24	3,36	1,177	
	pravoslavac	14	3,08	0,996	
	ateist	29	2,56	1,050	
	drugo	4	2,50	1,291	
	skupaj	139	2,72	1,129	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW Kruskal-Wallisov test ($p < 0,05$), Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V Tabeli 17 so prikazani rezultati Kruskal-Wallisovega testa, s katerim smo iskali statistično pomembne razlike med stališči anketiranih do dovoljenja evtanazije in versko usmeritvijo anketiranih. Različne verske pripadnosti se statistično pomembno razlikujejo pri vseh trditvah ($p < 0,05$), zato lahko trdimo, da se anketiranci katoliške veroizpovedi izraziteje strinjajo s postavkami kot anketiranci druge veroizpovedi.

Tabela 17: Stališča anketiranih do dovoljenja evtanazije glede na versko usmeritev

Trditve	Verska pripadnost	n	PV	SO	KW test p
Pacientu z neozdravljivo boleznijo.	katoličan	68	4,15	0,989	0,001
	musliman	24	2,91	1,231	
	pravoslavac	14	3,92	0,669	
	ateist	29	3,76	1,165	
	drugo	4	3,00	1,826	
	skupaj	139	3,79	1,159	
Svojcu z neozdravljivo boleznijo.	katoličan	68	3,77	1,137	0,006
	musliman	24	2,68	1,211	
	pravoslavac	14	3,58	0,793	
	ateist	29	3,69	1,289	
	drugo	4	3,00	1,826	
	skupaj	139	3,52	1,231	
Pacientu s kroničnimi neznosnimi bolečinami.	katoličan	68	3,97	1,015	0,002
	musliman	24	2,81	1,327	
	pravoslavac	14	3,55	1,440	
	ateist	29	3,88	0,864	
	drugo	4	3,75	1,258	
	skupaj	139	3,71	1,156	

Trditve	Verska pripadnost	n	PV	SO	KW test p
Svojcu s kroničnimi neznosnimi bolečinami.	katoličan	68	3,84	1,066	0,003
	musliman	24	2,77	1,270	
	pravoslavac	14	3,36	1,362	
	ateist	29	3,77	0,992	
	drugo	4	4,00	0,816	
	skupaj	139	3,60	1,167	
Onkološkemu pacientu.	katoličan	68	3,85	1,152	0,006
	musliman	24	2,68	1,171	
	pravoslavac	14	3,83	0,835	
	ateist	29	3,69	1,158	
	drugo	4	3,00	0,816	
	skupaj	139	3,49	1,174	
Svojcu, ki je onkološki pacient.	katoličan	68	3,78	1,148	0,020
	musliman	24	2,68	1,171	
	pravoslavac	14	3,75	0,866	
	ateist	29	3,69	1,192	
	drugo	4	3,25	0,500	
	skupaj	139	3,40	1,163	
Pacientu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.	katoličan	68	4,06	1,014	0,030
	musliman	24	3,23	1,412	
	pravoslavac	14	4,01	0,835	
	ateist	29	3,81	0,939	
	drugo	4	3,50	1,732	
	skupaj	139	3,86	1,118	
Svojcu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.	katoličan	68	3,94	1,076	0,031
	musliman	24	3,09	1,411	
	pravoslavac	14	4,08	0,900	
	ateist	29	3,77	0,992	
	drugo	4	3,25	1,708	
	skupaj	139	3,75	1,161	
Pacientu v terminalnem stadiju bolezni.	katoličan	68	4,08	,980	0,002
	musliman	24	3,09	1,306	
	pravoslavac	14	4,08	0,900	
	ateist	29	4,02	0,711	
	drugo	4	4,00	0,816	
	skupaj	139	3,91	1,043	
Svojcu, ki je v terminalnem stadiju bolezni.	katoličan	68	4,07	1,047	0,003
	musliman	24	3,00	1,309	
	pravoslavac	14	4,00	0,953	
	ateist	29	4,04	0,720	
	drugo	4	3,25	1,708	
	skupaj	139	3,80	1,108	
Posamezniku, ki je sicer zdrav, a noče več živeti.	katoličan	68	1,07	0,768	0,001
	musliman	24	1,32	0,716	
	pravoslavac	14	1,50	0,798	
	ateist	29	2,19	1,327	
	drugo	4	2,25	0,957	
	skupaj	139	1,57	0,964	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW Kruskal-Wallisov test ($p < 0,05$), Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 18 prikazuje rezultate Kruskal-Wallisovega testa, s katerim smo iskali statistično pomembne razlike med stališči anketiranih do uporabe evtanazije in njihovo versko usmeritvijo. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri mnenju, da bi anketirani želeli uporabiti evtanazijo, če bi bila bolezen pri posamezniku že v terminalnem stanju ($p = 0,001$), in sicer imajo pri omenjeni trditvi najizrazitejše mnenje anketirani, ki so ateisti, najmanj pa se z navedeno trditvijo strinjajo anketirani muslimanske veroizpovedi.

Tabela 18: Stališča anketiranih o uporabi evtanazije glede na versko usmeritev

Trditve	Verska pripadnost	n	PV	SO	KW test p
Evtanazijo bi si želel/a uporabiti, če bi bil/bila v terminalnem stadiju bolezni.	Katoličan	68	3,70	1,087	0,001
	Musliman	24	2,82	1,220	
	Pravoslavac	14	3,75	0,754	
	Ateist	29	4,15	0,784	
	Drugo	4	3,00	1,633	
	Skupaj	139	3,63	1,122	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW Kruskal-Wallisov test ($p < 0,05$), Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Nastajajo statistično pomembne razlike med stališči anketiranih glede na kulturne dejavnike. Najizrazitejše strinjanje z evtanazijo se je izkazalo pri anketirancih katoliške veroizpovedi, razen pri uporabi evtanazije v terminalnem stadiju bolezni, s čimer se najizraziteje strinjajo ateisti. Z evtanazijo se najmanj strinjajo anketiranci muslimanske veroizpovedi.

3.5 RAZPRAVA

Koč (2012) navaja, da je bil koncept smrti osrednji poudarek človekovega zanimanja skozi celotno zgodovino. Ali imajo ljudje pravico do odpovedi lastnemu življenju, ko se soočijo s terminalno in bolečo boleznijo ali pa ko se je njihovo duševno zdravje nepreklicno poslabšalo? Do kolikšne mere imajo sorodniki in prijatelji ali "etika" pravico sprejemati odločitve za paciente, ki niso sposobni komunicirati?

Študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin smo z vprašalnikom popeljali do razmišljanja in opredelitve o evtanaziji, mejah dostopnosti evtanazije in etiki evtanazije

same. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšen odnos imajo študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do evtanazije. Raziskava, ki smo jo izvedli med rednimi in izrednimi študenti ter absolventi, je pokazala, da imajo v splošnem pogledu anketiranci pozitiven odnos do evtanazije.

Adesina, et al. (2014) v raziskavi navaja da je pomembno, da so tudi študenti zdravstvene nege pripravljani na samo smrt ter željo pacientov po evtanaziji. V naši raziskavi so študenti odgovorili, da so največ informacij dobili ravno v šoli, kar nakazuje zavzetost Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, da vsi študenti v največji meri dobijo informacije tudi o tej težki temi, navkljub ilegalnosti v Sloveniji.

Ko smo se spraševali, ali je evtanazija tudi smrt z dostojanstvom, se je povprečni odgovor anketirancev nagibal k strinjanju. Če primerjamo s kvalitativno raziskavo Raz, et al. (2017), najdemo podobno. V Nemčiji so anketiranci potrdili dostojanstenost evtanazije, saj se posameznik tako samostojno odloči o zelenem načinu končanja življenja. Mimić, et al. (2013) govorijo o konceptu dostojanstva, v katerem je pomembna človekova potreba medsebojnih odnosov med pacientom in zdravstvenim delavcem. Navajajo, da se zdravstveni delavci s tem največ srečujemo predvsem na področju paliativne oskrbe, pri kateri je v fazi napredovale bolezni odvisno prav od nas, ali bo pacient umrl z dostojanstvom ali ne. Veliko Nemcev je mnenja, da imamo pravico in moralno dolžnost da za svoje svojce ob koncu njihovega življenja poskrbimo na način kot ga želijo oni (Raz, et al., 2017). Enako je potrdila naša anketa, kjer smo pod povprečno vrednostjo odgovora na trditev: Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt, ugotovili strinjanje študentov in študentk. S trditvijo so se bolj strinjali študenti 1. letnika, najmanj pa študenti 2. letnika, toda razlika med njimi ni bila velika. Enako so se študenti z več kot polovico glasov strinjali, da bi moral o evtanaziranju v največji meri odločati vsak posameznik zase. Anketiranci menijo, da je medicinska sestra najmanj odgovorna za odločitve o evtanaziji. Hrovatič (2018) ob tem navaja, da pravice do smrti ni možno postaviti v določeno kategorijo, v kateri bi ji pravno podeljevali status. Meni, da je človeško življenje biološko bistvo, ki nas spremlja od rojstva do smrti.

Zanimalo nas je, ali spol vpliva na odnos do evtanazije. Dokazali smo, da med spoloma ni pomembnih statističnih razlik v stališčih do evtanazije in da imajo tako anketiranci in anketiranke pozitiven odnos do nje. Manjšo razliko so odkrili v Mehiki in Iranu (Gutierrez Castillo & Gutierrez Castillo, 2018; Heidari & Naseh, 2017), kjer navajajo, da imajo moški pozitivnejši odnos, vendar imajo pozitivno držo do evtanazije tudi ženske.

Pri naši raziskavi smo ugotovili korelacijsko povezanost med odnosom do evtanazije in starostjo anketirancev. Izrazitejše strinjanje z odnosom do evtanazije pripisujemo mlajšim anketirancem, saj menijo, da država ne bi smela vplivati na posameznikovo željo po evtanaziji. Hkrati so podprli tudi misel, da je eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev podaljšati življenje, ne pa ga končati. Starejši anketiranci bi sicer bolj podprli evtanazijo pri svojcu in pacientu kot mlajši. V mehiški raziskavi Gutierrez Castillo & Gutierrez Castillo (2018) ugotavljata, da razlika v starosti anketirancev ne vpliva na mnenje o evtanaziji. Aktivno evtanazijo le nekoliko bolj podpira populacija, stara od 25 do 30 let, medtem ko pasivno evtanazijo bolj podpirajo študenti, stari od 23 do 25 let. Raziskava Grabljevec Kranjc (2018) ugotavlja podobno. Raziskava je dalje pokazala, da so študenti zdravstvene nege Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani pozitivno naravnani do evtanazije, ne glede na svojo starost. Bolj bi jo sicer podprli študenti srednje starostne skupine, stari od 30 do 40 let. Hkrati se ista starostna skupina bolj strinja, da bi legalizacija evtanazije prinesla negativne učinke. V naši raziskavi so bili anketirani študenti katoliške, muslimanske in pravoslavne veroizpovedi ter ateisti. Študenti so se o zlorabi evtanazije, če bi ta bila legalizirana, v povprečju opredelili kot *delno se strinjam* (t. i. *odgovor niti–niti*), večje strinjanje so izkazali študenti muslimanske veroizpovedi, najmanjše pa so študenti druge, neopredeljene veroizpovedi. Odstopanja od odgovorov smo zasledili pri študentih katoliške vere, ki so se pri posameznih odgovorih na Likertovi lestvici bolj nagibali k odgovorom »strinjam se«. Odstopanje od odgovorov smo odkrili pri študentih muslimanske vere, ki so se pri posameznih odgovorih v tretjem sklopu vprašanj bolj nagibali k odgovoru »delno se strinjam« (t. i. *odgovor niti–niti*). Zanimivo je spoznanje, da so se katoličani pri trditvi *Vera ima pri meni vpliv na moje stališče do evtanazije* opredelili z nestrinjanjem, muslimani pa z delnim strinjanjem. Najmanjše strinjanje z vplivom veroizpovedi na evtanazijo so izkazali študenti neopredeljene veroizpovedi. Nasprotno so se študenti neopredeljene

veroizpovedi z največjim strinjanjem, če jih primerjamo s preostalimi vernimi študenti, pri trditvi *Kultura ima vpliv na moje stališče do evtanazije* opredelili z delnim strinjanjem. Najmanjše strinjanje s trditvijo so izkazali ateisti. Avtorja Heidari in Naseh (2017) sta preučila stališče 186 iranskih študentov zdravstvene nege. Sama ugotavljata, da sta vera in kultura glavna dejavnika za negativen odnosa do evtanazije, pri čemer se več kot polovica preučevanih študentov muslimanske vere ne strinja z izvajanjem evtanazije. Če pogledamo na drugo stran sveta, kjer so anketiranci judovskega doma v San Franciscu soglasno zavrnilo idejo, da obstaja moralna razlika med opustitvijo in odtegnitvijo zdravljenja, so medtem drugi verniki, med njimi tudi kristjani v Nemčiji, izrazili občutek, da je treba to razliko upoštevati (Raz, et al., 2017). V Mehiki so razliko do evtanazije ugotovili tudi pri katoliških študentih, primerjanih z ateisti. Skupina, ki ni izrazila verskih prepričanj, je bolj pozitivno naravnana do aktivne in pasivne evtanazije v primerjavi z nekatoliki, ki so pokazali pretežno negativen odnos do evtanazije.

Raziskava (Cohen, et al., 2015), narejena na študentih v Belgiji, kjer je evtanazija sicer legalizirana, navaja, da se skoraj večina študentov strinja z uporabo evtanazije. Majhen delež študentov evtanazije ne bi uporabil, to so predvsem študenti muslimanske vere, kljub temu pa jih večina spodbuja zakone, ki urejajo področje evtanazije v državi. Ne glede na vero se večina študentov strinja, da je odločitev o evtanaziji svobodna odločitev posameznika. Raziskava (Adesina, et al., 2014), narejena na avstralskih študentih zdravstvene nege, ugotavlja, da imajo študenti, ki imajo vrednote in prepričanja o smrti in umiranju ter so ta povezana z njihovim osebnim sistemom prepričanj (npr. verski, znanstveni, duhovni ...), manjši strah pred smrtjo od preostalih študentov z drugačnim vrednotnim sistemom. Ključna točka teme je bila ta, da so študenti, ki v nekaj verujejo, ne glede na to, v kaj verujejo, poročali o tem, da se počutijo bolj varne in manj prestrašene glede neizogibnosti lastne smrti in smrti drugih.

Če pogledamo slovenske raziskave, Slovenci v povprečju podpirajo uporabo evtanazije (Mlinarič, 2019 & Grabljevec Kranjc, 2018), enako smo potrdili tudi z našo raziskavo ter dokazali, da se v splošnem tudi študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin strinjajo z njeno uporabo.

Pri pisanju diplomskega dela smo naleteli na različne omejitve raziskave, kot na primer težko dostopna strokovno znanstvena literatura, mlajša od deset let. Prav tako se je dostopna literatura velikokrat pojavila v drugih, nam nedostopnih jezikih, ki jih nismo mogli ustrezno in zanesljivo prevesti v slovenski jezik. Naš raziskovani vzorec anketiranih je razmeroma majhen in neuravnotežen, pri njem tudi nismo uspeli uporabiti določenih statističnih testov. Za lažjo posplošitev odnosov slovenskih študentov do evtanazije bi bilo smiselno narediti raziskavo na več slovenskih fakultetah zdravstvene nege in medicine. Prav tako bi bilo treba o odnosu študentov do evtanazije izvesti kvalitativno raziskavo, saj bi s tem bolj izpostavili njihovo mnenje in stališče do tematike.

4 ZAKLJUČEK

Zaradi staranja prebivalstva se o končanju človekovega življenja vedno več govori. Sprašujemo se, kako bo, ko bomo sami prišli do trenutka in se spraševali, ali bomo umrli z dostojanstvom, v okolju, v katerem želimo, ali v bolnišnici v strahu pred bolečino. Če imamo kot svobodni državljani pravico odločati o svojem življenju, bi lahko prosto odločali tudi o svoji smrti. Vendar pa so naše možnosti majhne. Evtanazija je kljub dejstvu, da živimo v 21. stoletju, še vedno velika tabu tema praktično povsod po svetu. Vera ima na odločitve posameznika o končanju svojega življenja še zmeraj velik vpliv, posredno pa tako vpliva tudi na usode tistih, ki bi si sicer želeli drugačno pot. Čeprav je evtanazija med nami vsemi še vedno dokaj nova izhodna točka končanja življenja, je zelo pomembno, da se o tej težki temi pogovarjamo, razmišljamo in razvijamo nove pristope k reševanju teh problemov.

Študenti zdravstvene nege morajo biti na podlagi sedanje prakse po končanem študiju pripravljani na težka vprašanja v zvezi z končanjem življenja. Z diplomskim delom smo želeli spodbuditi in raziskati razmišljanje študentov zdravstvene nege o uporabi evtanazije pri sebi, pri svojcih in drugih. Kot bodoči zdravstveni delavci se bomo z vpraševanjem po evtanaziji pri pacientih prav zagotovo kmalu srečali.

5 LITERATURA

Adesina, O., DeBellis, A. & Zannettino, L., 2014. Third-year Australian nursing students' attitudes, experiences, knowledge, and education concerning end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(8), pp. 395-401.

ANA Center for Ethics and Human Rights, 2019. ANA Position Statement: The Nurse's Role When a Patient Requests Medical Aid in Dying. *Online Journal of Issues in Nursing*, 24(3).

Badr Naga Bilal, S.H. & Mrayyan Majd, T., 2013. Legal and Ethical Issues of Euthanasia: Argumentative Essay. *Middle East Journal of Nursing*, 7(5), pp. 31-39.

Barceló, R., 2011. Assisted Suicide and Euthanasia: A Natural Law Ethics Approach. *Journal of Moral Philosophy*, 8(2), pp. 287-301.

Beauchamp, T.L. & Davidson, A.I., 1979. The Definition of Euthanasia. *Journal of Medicine and Philosophy*, (3)4, pp. 294-312.

Becker, H. & Pfitzinger Lippe, M., 2015. Improving Attitudes and Perceived Competence in Caring for Dying Patients: An End-of-Life Simulation. *Nursing Education Perspectives*, 36(6), pp. 372-378.

Bilquees, J., 2018. Euthanasia and Assisted Suicide: The Legal and Ethical Issues. *Lokāyata: Journal of Positive Philosophy*, 8(2), pp. 4-9.

Chambaere, K., Cohen, J., Deliens, L. & Dierickx, S., 2017. Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC Psychiatry*, 203(17).

Cohen, J., Deliens, L., Geurts, S., Roelands, M. & Van den Block, L., 2015. Attitudes of Belgian Students of Medicine, Philosophy, and Law Toward Euthanasia and the Conditions for Its Acceptance. *Deats Studies*, 39, pp. 139-150.

Češnovar, N., 2016. Etični vidiki prekinitve aktivnega zdravljenja. *AnaliZA*, 2016(3-4), pp. 89-104.

De Jong, A. & van Dijk, G., 2017. Euthanasia in the Netherlands: balancing autonomy and compassion. *World Medical Journal*, pp. 10-15.

Fran, slovarji inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, 2019. *Fran* > SSKJ. [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=130&View=1&Query=evtanazija> [Accessed 3 February 2020].

Gnezda, P., 2018. *Odnos medicinskih sester v paliativni oskrbi do umiranja in smrti: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Grabljevec Kranjc, B., 2018. *Stališča študentov zdravstvene nege do evtanazije: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Grosek, Š., Grošelj, U., Oražem, M. & Trontelj, J., 2013. Etične dileme ob koncu življenja v intenzivni medicini. *Zdravniški vestnik*, 82(9), pp. 589-601.

Gutierrez Castillo, A. & Gutierrez Castillo, J., 2018. Active and Passive Euthanasia: Current Opinion of Mexican Medical Students. *Cureus*, 10(7), e3047.

Habjanič, A., Kamnik, P. & Pajnkihar, M., 2014. Samozaupanje medicinskih sester in zdravnikov pri praktičnem izvajanju paliativne oskrbe. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 302-309.

Heidari, M. & Naseh, L., 2017. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian Journal of Medical Ethics*, (2)1, pp. 20-24.

Hrovatič, B., 2018. *Legalizacija evtanazije v Sloveniji: magistrsko delo*. Ljubljana: Nova univerza, Evropska pravna fakulteta.

Hulkower, R., 2010. The History of the Hippocratic Oath: Outdated, Inauthentic, and Yet Still Relevant. *Einstein Journal of Biology and Medicine*, 25(1), pp. 41-44.

Kastelic, S., 2013. *Katenskopravni vidiki zdravniške evtanazije: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Kiger, A., 2015. 'Mercy killing': when is it justified, and what is the nurse's ethical responsibility? *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), pp. 4-8.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 71.

Klampfer, F., 2018. 10 trdovratnih evtanazijskih mitov. *AnaliZA*, 2018(02), pp. 59-72.

Koç, A., 2012. Nursing Students' Attitudes Towards Euthanasia: A Study In Yozgat, Turkey. *International Journal of Caring Sciencesto*, 5(1), pp. 66-73.

Mecek, F. & Theofanidis, D., 2016. Euthanasia: a Healthcare Debate from a Greek-Turkish Perspective. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), pp. 321-329.

Mimić, A., Simonič, A. & Skela Savič, B., 2013. Razumevanje koncepta »umiranja z dostojanstvom« pri medicinskih sestrah v paliativni oskrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 325-32.

Mlinarič, L., 2019. *Pravica do dostojne smrti: magistrsko delo*. Kranj: Nova univerza, Fakulteta za državne in evropske študije.

Peternelj, A., 2010. Paliativna oskrba ne sme biti prezrta pravica pacientov z napredovalo kronično boleznijo. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3).

Raz, A., Schicktanz, S., Schweda, M. & Silvers, A., 2017. Beyond cultural stereotyping: views on end-of-life decision making among religious and secular persons in the USA, Germany, and Israel. *BioMed Central Medical Ethics*, 18(13).

Slovensko združenje za intenzivno medicino in Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, 2015. *Etična priporočila za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja v intenzivni medicini*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Sullivan, G.M., 2011. A primer on the validity of assessment instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119-120.

Suresh Bada, M. & Santosh, K.C., 2012. Euthanasia: Right to life vs right to die. *Indian Journal of Medical Research*, pp. 899-902.

Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani/a,

sem Maša Pučko, absolventka zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, kjer pripravljam diplomsko delo z naslovom »Odnos študentov zdravstvene nege do evtanazije«, pod mentorstvom Sedine Kalender Smajlovič, viš. pred.

V raziskavi želim raziskati odnos študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin o evtanaziji. Anketni rezultati bodo izključno anonimni in uporabljeni le za pripravo diplomskega dela.

Za vaš trud se vam iskreno zahvaljujem.

Lep pozdrav, Maša Pučko

VPRAŠALNIK

I. SKLOP – DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite):

- a) Ženski
- b) Moški

2. Starost (napišite svojo starost v letih): ____

3. Vrsta študija:

- a) Redni
- b) Izredni

4. Letnik študija:

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik
- c) 3. letnik
- d) Absolvent

5. Vaše delovne izkušnje v zdravstvu (možnih je več odgovorov):

- a) Klinično usposabljanje v sklopu študija
- b) Študentsko delo v zdravstvu (preko študentskega servisa)
- c) Zaposlen v zdravstvu

Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili kot »zaposlen v zdravstvu«, prosim odgovorite na naslednje vprašanje.

6. Delovne izkušnje kot medicinska sestra ali zdravstveni tehnik:

- a) Manj kot 1 leto
- b) Manj kot 5 let
- c) Manj kot 10 let
- d) Več kot 10 let

7. Verska pripadnost:

- a) Katoličan
- b) Musliman
- c) Pravoslavce
- d) Jud
- e) Ateist
- f) Drugo: _____

8. Največ informacij o evtanaziji sem pridobil:

- a) V šoli / na fakulteti pri predavanjih
- b) Doma
- c) V službi
- d) Na medijih (internet, članki, televizija)

II. SKLOP – POZNAVANJE EVTANAZIJE**(izmed danih odgovorov obkrožite pravilni/pravilne odgovor/e)**

9. V življenju sem se že srečal z nekom, ki ima željo po evtanaziji.
- a) Da
 - b) Ne
10. Evtanazija je:
- a) Pomoč pri samomoru
 - b) Usmrnitev posameznika na pobudo zdravnika
 - c) Pomoč pri usmrtitvi pacienta na njihovo pobudo
 - d) Usmrnitev iz usmiljenja
11. Evtanazija je v Sloveniji dovoljena:
- a) Se strinjam
 - b) Se ne strinjam
 - c) Ne vem
12. Evtanazija se lahko izvaja z/s:
- a) Zaužitjem zdravila
 - b) Apliciranjem smrtno nevarnega zdravila
 - c) Uporabo medicinskih inštrumentov pri operaciji
 - d) Prenehanjem jemanja zdravila, npr. antibiotiki, protibolečinska terapija...

III. SKLOP – MNENJE IN ODNOS DO EVTANAZIJE**(izmed danih odgovorov obkrožite pravilni/pravilne odgovor/e)**

13. O evtanaziji menim da:
- a) Nebi smela biti nikoli dostopna
 - b) Bi morala biti vedno dostopna
 - c) Bi morala biti dostopna, a le v določenih okoliščinah

14. Menim da o evtanaziranju pacienta odloča (možnih je več odgovorov):
- Zdravnik
 - Svojci
 - Vsak posameznik zase
 - Medicinska sestra
 - Nihče, ker evtanazija ni rešitev za smrt posameznika
15. Ocenite dane trditve po Likertovi lestvici: za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja.

Trditve	1 – sploh se ne strinjam	2 – ne strinjam se	3 – delno se strinjam	4 – strinjam se	5 – popolnoma se strinjam
Evtanazija je smrt z dostojanstvom.					
Zdravstveni delavci imamo vpliv na odločitev za evtanazijo posameznika.					
Oseba s smrtno boleznijo ima pravico, da se odloči za smrt.					
Če se oseba s smrtno boleznijo čedalje bolj ukvarja z bremenom katerega nalaga družini, bi podprl njegovo odločitev za evtanazijo.					
Z legaliziranjem evtanazije bi povečali njeno zlorabo.					
Eden ključnih elementov poklicne etike zdravstvenih delavcev je					

podaljšati življenje, ne pa končati življenja.					
Vera ima pri meni vpliv na moje stališče do evtanazije.					
Kultura ima vpliv na moje stališče do evtanazije.					
Država nebi smela vplivati na odločitev posameznika o želji po evtanaziji.					
Kljub temu da bi bila evtanazija pravno dovoljena, bi bila moralno neetična.					

16. Ocenite dane trditve po Likertovi lestvici: za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja. Evtanazijo bi dovolil/la pri naslednjih trditvah:

Evtanazijo bi dovolil/la	1 – sploh se ne strinjam	2 – ne strinjam se	3 – delno se strinjam	4 – strinjam se	5 – popolnoma se strinjam
Pacientu z neozdravljivo boleznijo.					
Svojcu z neozdravljivo boleznijo.					
Pacientu s kroničnimi neznosnimi bolečinami.					
Svojcu s kroničnimi neznosnimi bolečinami.					
Onkološkemu pacientu.					
Svojcu, ki je onkološki pacient.					
Pacientu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.					

Svojcu, ki je že dalj časa v paliativni oskrbi.					
Pacientu v terminalnem stadiju bolezni.					
Svojcu, ki je v terminalnem stadiju bolezni.					
Posamezniku, ki je sicer zdrav, a noče več živeti.					

17. Ocenite dane trditve po Likertovi lestvici: za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja. Evtanazijo bi dovolil/la pri naslednjih trditvah:

Evtanazijo bi dovolil/a	1 – sploh se ne strinjam	2 – ne strinjam se	3 – delno se strinjam	4 – strinjam se	5 – popolnoma se strinjam
Evtanazijo bi si želel/a uporabiti, če bi bil/bila v terminalnem stadiju bolezni.					