

# Eutanazija - za ili protiv u Hrvatskoj

---

**Grahovac, Ingrid**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:336443>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-04-04**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

## **EUTANAZIJA – ZA ILI PROTIV U HRVATSKOJ**

Završni rad br. 81/SES/2015

Ingrid Grahovac

Bjelovar, rujan 2017.



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

## **EUTANAZIJA – ZA ILI PROTIV U HRVATSKOJ**

Završni rad br. 81/SES/2015

Ingrid Grahovac

Bjelovar, rujan 2017.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Grahovac Ingrid** Datum: 30.09.2015.

Matični broj:000632

JMBAG: 0314006511

Kolegij: **OSNOVE ISTRAŽIVAČKOG RADA U SESTRINSTVU**

Naslov rada (tema): **Eutanazija– za ili protiv u Hrvatskoj**

Mentor: **dr.sc. Rudolf Kiralj**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik**
2. **dr.sc. Rudolf Kiralj , mentor**
3. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 81/SES/2015

U radu je potrebno ispitati statističkim metodama podjele i razlike u stavovima prema eutanaziji određenih skupina domaće odrasle populacije, te opisati ulogu sestara prvostupnica u odnosu na moguće nove društvene trendove s obzirom na prihvaćanje/neprihvatanje eutanazije i sličnih postupaka.

Zadatak uručen: 30.09.2015.

Mentor: **dr.sc. Rudolf Kiralj**



## *Zahvala*

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, a posebno svom mentoru dr.sc. Rudolfu Kiralju na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji.

Posebno hvala mojim roditeljima i djeci na podršci, velikom strpljenju i ljubavi koju su mi pružali tijekom studiranja. Također, puno hvala Ankici na nesebičnoj podršci i pomoći tijekom pisanja ovog rada.

# Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1. Pojam i povijesni pregled eutanazije.....	1
1.2. Vrste eutanazije.....	3
1.3. Primjena eutanazije u svijetu.....	3
1.4. Primjena eutanazije u Europi.....	4
1.5. Primjena eutanazije u Hrvatskoj.....	6
<b>2. CILJ RADA</b> .....	<b>8</b>
<b>3. METODE</b> .....	<b>9</b>
<b>4. REZULTATI</b> .....	<b>11</b>
4.1. Demografski podaci o ispitanicima.....	11
4.2. Informiranost o eutanaziji.....	21
4.3. Mišljenje o eutanaziji.....	30
4.4. Ukupni rezultati znanja ispitanika o eutanaziji.....	46
<b>5. RASPRAVA</b> .....	<b>48</b>
5.1. Rasprava o rezultatima dobivenim deskriptivnom statistikom.....	48
5.2. Rasprava o hipotezama.....	50
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>55</b>
<b>7. LITERATURA</b> .....	<b>56</b>
<b>8. OZNAKE I KRATICE</b> .....	<b>58</b>
<b>9. SAŽETAK</b> .....	<b>59</b>
<b>10. SUMMARY</b> .....	<b>60</b>
<b>11. PRILOZI</b> .....	<b>61</b>

# 1. UVOD

Posljednjih nekoliko stoljeća promijenili su se uzroci umiranja. Aktivnu smrt prestiglo je produljeno umiranje, a istodobno su se poboljšali načini liječenja teško bolesnih osoba. Taj produljeni proces umiranja često ide zajedno s boli i patnjom. U nekim dobro uređenim zdravstvenim sustavima palijativna skrb olakšava taj proces, ali unatoč tome neki pacijenti smatraju da to još nije dovoljno te pronalaze izlaz u samoubojstvu odnosno eutanaziji. Riječ eutanazija dolazi od grčke riječi i znači dobra smrt (1), pa nije niti neobično što se kod svakodnevne komunikacije pri spominjanju riječi eutanazija, odmah pomisli na oduzimanje života smrtno bolesnih, ali također se pomisli i na kriminalnu radnju kad netko želi ostvariti neku dobit od bolesnih. Najčešće susrećemo pojmove aktivne i pasivne eutanazije. Pod pojmom aktivne eutanazije smatra se izravno skraćanje života aktivnom pomoći u umiranju. Zabranjena je u gotovo svim zemljama. Aktivna eutanazija zasniva se na slobodnoj i opetovanoj odluci pacijenta, a u pravilu je izvršava liječnik (1). Pasivna ili indirektna eutanazija uključuje uskraćivanje medicinskih usluga, davanje prevelike količine lijekova i drugo (1). Zanimljivo je da se prema Sladiću (1) neki postupci koje uključuje pasivna eutanazija ne smatraju pasivnom eutanazijom.

Rasprave o eutanaziji uvijek su ispunjene emocijama. Bez obzira kakva je zakonska regulativa važeća u pojedinoj državi uvijek postoje argumenti zajednice za i protiv eutanazije zbog složenosti problematike, a što se vidi i iz daljnjeg sadržaja ovog rada.

## 1.1. Pojam eutanazije i povijesni pregled eutanazije

Iako je od davnina primjenjivana, prema Sladiću (1) riječ eutanazija nastala je u 17. stoljeću te ima porijeklo u grčkom jeziku, gdje riječ „eu“ – označava „blag, dobar“, a riječ „thanatos“ – označava „smrt“ što bi u prijevodu značilo „blaga smrt“. Bogdanić i Rakić (2) ističu da je Francis Bacon u 17. st. prvi upotrijebio riječ eutanazija u medicinskom kontekstu kako bi opisao laku, sretnu smrt, a gdje je dužnost liječnika da ublaži tjelesne patnje bolesnika te im pruži mirnu i spokojnu smrt.

Zanimljivo je, da još Platon u svom djelu *Država* (3) piše da „ne treba njegovati ljude koji nisu sposobni za život, jer oni ne koriste ni sebi samima ni državi ...“. Također, piše i sljedeće: „... mislili su oni koji su po prirodi bolesni i neumjereni da nemaju od svog života ništa ni sami, niti kome drugom koriste, pa liječnička vještina ne smije biti radi njih i oni ne smiju biti liječeni



čak ni onda kada su bogatiji od samoga Mide ...“. Prema Živkoviću (4) lišenje života iz samilosti je novouvedeno krivično djelo, ali je postojalo još u najstarijim ljudskim društvima iako bez posljedica. Tako autor opisuje postupanje Spartanaca, Rimljana, nomada, američkih Indijanaca te Šveđana. Spartanci su ubijali svoju fizički i mentalno slabu djecu, a u starom Rimu ovaj običaj je kodiran zakonom 12 tablica te u četvrtoj tablici je propisivao da „nakazno dijete treba odmah ubiti“. Nomadi su pak stare osobe ubijali ili napuštali jer nisu mogli ni da privređuju ni da drže tempo kretanja. Američki Indijanci su svoje stare i iznemogle roditelje ostavljali da umru od gladi ili su ih odvodili u šumu gdje su ih zvijeri rastrgale. Dok je kod Šveđana postojao običaj da na svečan način prelaćuju i ubijaju teške i neizlječive bolesnike, kao i stare te iznemogle osobe. Prema Majdandžić–Gladić (5) eutanazija u naše vrijeme zauzima sve više pažnje pa tako autorica spominje niz primjera iz 20. stoljeća gdje i na koji način je primjenjivana eutanazija, kao npr. u Njemačkoj, Sovjetskom savezu i Americi. Godine 1904. njemački biolog darvinističkog usmjerenja E. Haeckel tražio je da se na bezbolan način pobiju stotine tisuća neizlječivih gubavaca, onih koji boluju od raka, luđaka i drugih jer njihov život nije vrijedan. Vrlo kratko nakon toga, 1920. godine, te su ideje u svojoj knjižici „Dopuštenje uništenja životno nevrjednog života“ zastupali pravnik Binding i liječnik Hoche. U Sovjetskom Savezu 1922. godine uvedena je nekažnjivost eutanazije. A zakonodavno tijelo Trećeg Reicha 1939. godine donijelo je zakon o eutanaziji čiji je idejni i duhovni tvorac bio Adolf Hitler. Po tom zakonu dozvoljava se da ljudi koji su proglašeni neizlječivim budu oslobođeni od patnje. Drugi naziv ovog programa tj. zakona je Akcija T4 u kojoj su njemački liječnici ubili do kolovoza 1941. godine oko 70 273 osobe. Na suđenju u Nürnbergu je iznijet dokaz da su njemački liječnici nastavili s ubijanjem pacijenata i nakon kolovoza 1941. godine te da je oko 275 000 ljudi ubijeno u okviru Akcije T4. Ovaj program je bio na snazi od listopada 1939. do kolovoza 1941. godine. O ovome govori i Živković (4). Također, Majdandžić–Gladić (5) ističe da se šezdesetih godina našeg stoljeća problem ponovno aktualizirao zbog pojave djece s teškim tjelesnim oštećenjima. Nakaznost kod djece nastala je zato što su njihove majke uzimale lijek talidomid, koji je prvi put proizveden u Njemačkoj. U nekoliko navrata majke su uz pomoć liječnika ili bliskih osoba ubijale svoju nakaznu djecu i zbog toga su bile izvedene pred sud. U istom radu (5) autorica piše kako je interes za eutanaziju veoma raširen, tako da je čak osnovana u Bostonu 1955. godine tzv. Crkva eutanazije – udruženje koje se zalaže za samoubojstvo, pobačaj, kanibalizam i sodomiju, a glavni mu je moto: “Spasite planet, ubijte sebe!“.

## 1.2. Vrste eutanazije

Eutanaziju možemo podijeliti na (6, 7):

1. aktivnu i pasivnu;
2. dobrovoljnu i nedobrovoljnu;
3. posrednu i oporučnu.

Aktivna eutanazija je izravno skraćivanje života direktnom odnosno aktivnom pomoći u umiranju, znači da se određenim činom usmrćuje čovjek, dakle, namjerno se zadaje smrt (6). Ova vrsta eutanazije naziva se još i direktnom eutanazijom i gotovo bez izuzetka je kažnjiva i zabranjena u svim zemljama, a najčešće se izvodi upotrebom smrtonosne injekcije (7). Pasivna eutanazija (ortotanazija) predstavlja situaciju kada se želi pomoći umirućem izbjegavanjem mjera kojima se produžava život odnosno izazivanjem smrti (puštanjem da umre) propustom pružanja dužne pomoći (7). Ortotanazija je suprotan postupak od distanazije gdje se nastoji neizlječivom bolesniku suvremenom medicinom produljiti život, a naziva se još i indirektna eutanazija (7).

Prema Šeparoviću (7) dobrovoljna eutanazija je postupak kada se nekome pomaže u umiranju na njegov zahtjev ili zamolbu. U suprotnosti je s nedobrovoljnom eutanazijom gdje pacijent nije u stanju izreći taj zahtjev, npr. kod duševne zaostalosti, nesvijesti i drugo (7).

Šeparović (7) daje definiciju i posredne te oporučne eutanazije, ali i teratotanazije. Posredna eutanazija je davanje jakih sedativa za ublažavanje boli umirućim bolesnicima na ionako oslabljen organizam, te se tako posredno ubrzava trenutak smrti. Oporučna eutanazija (eng. Living Will) je ako se ima izjava bolesnika u kojoj je on unaprijed izričito napisao da ne želi nikakvu primjenu specifične tehnike i zahvata na njemu ako dođe u situaciju koja je ispunjena patnjom, a u kojoj nema izgleda da ozdravi. Teratotanazija je eugeničko samoubojstvo malformiranog ploda.

## 1.3. Primjena eutanazije u svijetu

Prva inicijativa za ozakonjene eutanazije neizlječivih bolesnika potekla je iz parlamenta savezne države Ohio u Sjedinjenim Američkim Državama 1906. godine, međutim Kongres je odbio taj zakon (8). Iako je zakon odbijen, na eutanaziju se nije zaboravilo pa je tako 1938. godine u Sjedinjenim Američkim Državama osnovano Udruženje za legalizaciju eutanazije. A samo osam godina kasnije, 1946. godine grupa židovskih i protestantskih svećenika uputila je

parlamentu države New York zahtjev za legalizaciju dobrovoljne eutanazije. U Sjedinjenim Američkim Državama, u državi Kalifornija donesen je Zakon o pravu na smrt 1977. godine (9). Prema istom, pacijent može u pismenoj formi odlučiti o prekidu terapije, a ujedno se ukida i krivična odgovornost liječnika te je on obavezan postupiti prema pacijentovoj odluci bez obzira na vlastita uvjerenja i mišljenja. Ova tzv. biološka oporuka (eng. Living Will je isto što i slučaj oporučne eutanazije) potvrđena je i federalnim zakonom Patient Self-Determination Act 1991. godine. U državi Washington je 1996. godine proglašen neustavnim Zakon o zabrani liječničkog pomaganja pri izvođenju samoubojstava (9). Nadalje, od 1997. godine u državi Oregon je na snazi Zakon o dostojanstvenoj smrti koji dopušta liječnicima samo da prepisu, ali ne i da primjene, smrtonosne doze lijekova na zahtjev bolesnika kojima ostaje manje od šest mjeseci života (9). Eutanazija je ozakonjena u nekim saveznim državama SAD-a, i to u Montani i Vermontu (9).

Osim Sjedinjenih Američkih Država, i Australija se u literaturi spominje kao jedna od liberalnih sredina po odobravanju eutanazije. Australija je prva u svijetu legalizirala eutanaziju Zakonom o dopuštenju eutanazije u lipnju 1996. godine, kojim se omogućava eutanazija neizlječivim bolesnicima ako dobiju potpise trojice liječnika specijalista da imaju neizlječivu bolest od kojih barem jedan mora biti iz Sjevernog Teritorija (9). Zato je i prva legalna eutanazija izvršena upravo u Australskoj saveznoj državi Sjeverni Teritorij 22. rujna 1996. godine kada je Max Bell zbog teškog oblika karcinoma prostate okončao svoj život pri punoj svijesti u prisutnosti supruge i liječnika, a uključivanjem kompjutorskog uređaja kojim je ubrizgao u venu smrtonosnu dozu barbiturata. Suglasnost za okončanje života dao je osobni liječnik uz potpis psihijatra koji je potvrdio da je Bell odluku donio potpuno svjestan.

#### **1.4. Primjena eutanazije u Europi**

Prema Zuraku (10) u Europi se od 1935. godine vode burne rasprave o legalizaciji eutanazije, kada je i osnovano britansko Društvo za dobrovoljnu eutanaziju i njenu legalizaciju. Od 1973. godine u Nizozemskoj se po zakonu izriču oslobađajuće presude u slučajevima eutanazije na zahtjev po uvjetima da je pacijent neizlječivo bolestan, da su fizičke i mentalne patnje nepodnošljive, da je pacijent dao zahtjev za eutanaziju te da je eutanaziju proveo liječnik. Nizozemska kraljevska liječnička udruga je 1984. godine definirala kriterije koji trebaju biti zadovoljeni za primjenu eutanazije i njenih inačica:

– bolesnik samostalno i svojom slobodnom voljom mora dati zahtjev da želi eutanaziju odnosno asistirani suicid;

– bolesnik mora dati isti zahtjev ponovno nakon sedam dana;

– bolesnikove patnje moraju biti jako teške i ne smije postojati nada u poboljšanje;

– aktivni završetak života mora biti posljednje rješenje i stoga se za njim poseže samo kad nema alternative rješavanju bolesnikove situacije;

– liječnik se mora savjetovati s drugim nezavisnim liječnikom, a koji također mora potvrditi prvo mišljenje o nepodnošljivoj patnji te da ne postoje drugi načini rješavanja bolesnikove situacije;

– također, mora postojati pismeno izvješće (u njemu treba navesti: dijagnozu, prognozu, terapiju, perspektivu liječenja, podatke drugog nezavisnog liječnika, bolesnikov zahtjev te način kojim će biti okončan život bolesnika).

U Nizozemskoj je 2002. godine donijet zakon Okončanje života i asistirano ubojstvo, kojim se dozvoljava eutanazija (1). Liječnici koji asistiraju u samoubojstvu moraju ispuniti niz uvjeta da bi eutanazija bila legalna, a eutanaziju mora odobriti i regionalno povjerenstvo. Dozvoljena je i eutanazija za starije od 12 godina. Također, eutanazija u Belgiji ozakonjena je 2002. godine (1). Od pacijenta se zahtjeva da bude sposoban i svjestan u trenutku kada donosi odluku, te da eutanaziju zahtjeva dobrovoljno bez vanjskih pritisaka. Također, pacijentova bolest mora biti takva da za nju nema lijeka, i da je bol nepodnošljiva. Moguće je da pacijent unaprijed napiše zahtjev za eutanazijom, ali to mora učiniti barem pet godina prije nego što izgubi sposobnost izražavanja svoje volje.

Postoje različita stajališta o eutanaziji u Francuskoj, Luksemburgu, Švicarskoj, Norveškoj, Danskoj, Njemačkoj, Velikoj Britaniji, Španjolskoj, Grčkoj, Rumunjskoj, Poljskoj, Irskoj, Srbiji te Bosni i Hercegovini (11). Prema zakonu iz 2005. godine u Francuskoj je eutanazija dozvoljena, ali samo u određenim slučajevima – tako što se prekida terapija pacijentu, ali liječnici ne smiju da provode aktivnu eutanaziju. Luksemburg je ozakonio eutanaziju i asistirani suicid 2009. godine Zakonom o eutanaziji i asistiranom suicidu koji se ne odnosi na maloljetnike. U Švicarskoj potpomognuto ubojstvo nije kažnjivo, ako nije počinjeno iz sebičnih motiva, no eutanazija nije legalna. Pravo na pomaganje u samoubojstvu imaju svi građani, i ono se ne smatra medicinskim činom. Švicarski liječnici prema vlastitom odabiru mogu pristati da nekomu pomognu počiniti samoubojstvo, osim mentalno oboljeloj osobi. U Švicarskoj djeluje i Udruga Dignitas koja osigurava eutanaziju teško bolesnim i neizlječivim osobama bez obzira na državljanstvo pa tamo dolaze ljudi iz cijelog svijeta da bi učinili eutanaziju. Ista postoji više od

trinaest godina. U Norveškoj liječnik ima pravo da odluči prekinuti terapiju pacijenta ako to zatraži pacijent na samrti ili članovi njegove obitelji u slučaju da bolesnik ne može da komunicira sa okolinom. U Danskoj pacijent može imati medicinsku oporuku koju liječnici moraju poštovati. U Njemačkoj se pak tolerira pasivna eutanazija. Liječnik može da prekine terapiju, ali samo ako pacijent to želi i jasno stavi do znanja. Slična je situacija i u Austriji. U Velikoj Britaniji je eutanazija službeno zabranjena, ali liječnik može pacijentu na samrti dati jaku dozu morfija iako se zna da od toga pacijent može umrijeti, što se pravda ciljem liječnika da zaustavi bol. U Španjolskoj, gdje je Katolička crkva posebno aktivna u osuđivanju eutanazije, zakon dozvoljava pacijentu pravo da odbije liječenje. No, u Grčkoj i Rumunjskoj eutanazija je strogo zabranjena i liječnik može da dobije do sedam godina zatvora. U Poljskoj i Irskoj je sličan slučaj, a liječnici mogu da dobiju od 5 do 14 godina zatvora. U Srbiji te Bosni i Hercegovini eutanazija se smatra ubojstvom.

## **1.5. Primjena eutanazije u Hrvatskoj**

Kazneni zakon Republike Hrvatske od dana 29. rujna 1997. godine (12) odredbom čl. 94. predviđa: "Tko drugog usmrti na njegov izričit i ozbiljan zahtjev, kaznit će se kaznom zatvora od jedne do osam godina.". Prema zakonskom opisu iz 1997. godine (12), usmrćenje na zahtjev sadrži sva konstitutivna obilježja kaznenog djela ubojstva iz čl. 90. Kaznenog zakona, te stoga predstavlja namjerno usmrćenje druge osobe, ali uz postojanje jedne dodatne okolnosti koju ne sadrže drugi oblici ubojstava. Naime, dok se kod ostalih oblika ubojstava djelo čini protiv volje žrtve, ovdje tog protivljenja nema. Novim Kaznenim zakonom (1, 13) koji je stupio na snagu 1. siječnja 2013. godine je izmijenjeno kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida u Republici Hrvatskoj. Prema Zakonu čl. 112. stavak 3. glasi: „Tko usmrti drugog na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“. Zahtjev za usmrćenjem prema oba zakona mora biti istovremeno izričit i ozbiljan.

U Hrvatskoj se uvodi u praksu novi Obiteljski zakon (15), koji je stupio na snagu 1. studenoga 2015. godine (14). U novom Obiteljskom zakonu predviđeno je uvođenje anticipiranih naredbi odnosno isprava koje se sastavljaju kod javnog bilježnika. Prema Zakonu, javni bilježnik je dužan ovjerenu kopiju anticipirane naredbe poslati nadležnom centru za socijalnu skrb, dok drugu kopiju pacijent treba imati kod sebe. Takva isprava koja se u Obiteljskom zakonu zove anticipirana naredba, koja je poznata u svijetu pod engleskim nazivom „living will“, novost je u

Hrvatskoj, a najdulju tradiciju ima u SAD–ama. Prvi put je u Hrvatskoj uvedena Obiteljskim zakonom iz 2014. godine, no taj Zakon je bio na snazi vrlo kratko (od rujna 2014. do siječnja 2015. godine kad ga je suspendirao Ustavni sud). Osim u slučaju liječenja, anticipirana naredba može se dati još u dva slučaja i to: osoba može unaprijed sama odlučiti koga želi za svog skrbnika ako izgubi poslovnu sposobnost, a i roditelji mogu navesti koga žele da se skrbi za njihovo dijete u slučaju njihove smrti. Anticipirana naredba u svakom se trenutku može izmijeniti ili povući na isti način na koji je i izdana, kod javnog bilježnika. Naredbu osoba može dati samo za sebe (ne i za dijete), i to za slučaj da u budućnosti ne može davati liječniku upute (koma, nesvijest, demencija, terminalna faza bolesti). Obiteljski zakon ne predviđa kazne za liječnike koji se ne budu pridržavali anticipiranih naredbi.

U Obiteljskom zakonu (15) se definira i situacija ako se dogodi nesposobnost pacijenta koja se očituje u njegovoj nemogućnosti da u danom trenutku svjesnim očitovanjem volje donosi odluke s pravnim učincima odnosno raspolaže svojim pravima zbog, primjerice, demencije, komatoznog stanja, nesvijesti, mentalnog oštećenja ili kakva drugog zdravstvenog stanja koje ga priječi očitovati pravno relevantnu volju. Obiteljski zakon (15) u čl. 260 st. 1. govori da kod osoba koji su lišeni poslovne sposobnosti radi nesposobnosti koje su prethodno navedene (1): „Samo sud može u izvanparničnom postupku na prijedlog štićenika koji je u tom dijelu lišen poslovne sposobnosti ili skrbnika donijeti rješenje o:

1. sterilizaciji štićenika;
2. doniranju tkiva i organa štićenika;
3. mjerama za održavanje na životu štićenika.“

U istom članku, stavak (2) zakon govori o osobama koje imaju poslovnu sposobnost i isti glasi ovako: „Nije potrebno rješenje suda iz stavka 1. ovog članka ako je štićenik u vrijeme dok je bio poslovno sposoban u obliku javnobilježničke isprave odlučio o postupcima i mjerama iz stavka 1. ovog članka (anticipirana naredba).“

Mogli bismo reći kako je, kroz sadašnji Obiteljski zakon, na neki način ozakonjena pasivna eutanazija. Dakle, kod osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost odnosno na prijedlog štićenika kojeg npr. aparati održavaju na životu, ovaj Zakon omogućuje da se aparati isključe ako to potvrdi sud prethodnom anticipiranom ovjerom ili ako osoba ima anticipiranu ovjeru kod sebe prethodno ovjerenu kod javnog bilježnika.

## 2. CILJ RADA

Ciljevi ovog istraživanja su slijedeći:

1. utvrditi koliko su ispitanici informirani o eutanaziji s obzirom kojoj profesionalnoj skupini ispitanika pripadaju: studentima (S), radno aktivnim ispitanicima (RAI), medicinskim sestrama u domu zdravlja (MSDZ), medicinskim sestrama u bolnici (MSB), liječnicima u domu zdravlja (LDZ), liječnicima u bolnici (LB) i umirovljenicima (U);
2. utvrditi kako se ispitanici izjašnjavaju o aktivnoj i pasivnoj eutanaziji, jesu li protiv ili za legalizaciju pasivne odnosno aktivne eutanazije;
3. utvrditi u kojoj su mjeri ispitanici za legalizaciju aktivne eutanazije, pasivne eutanazije ili smrtne kazne s obzirom na određeni opći podatak.

U okviru navedenih ciljeva postavljene su sljedeće statističke hipoteze:

H1: Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika (S, RAI, MSDZ, MSB, LDZ, LB i U) u informiranosti o tome što je pasivna eutanazija.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati pasivnu eutanaziju s obzirom na dob ispitanika.

H3: Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u informiranost o tome je li pasivna eutanazija dozvoljena u RH.

H4: Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su proveli djetinjstvo.

H5: Ne postoji statistički značajna razlika između triju profesionalnih skupina ispitanika (medicinske sestre, liječnici i ostali) u mišljenju treba li uvesti smrtnu kaznu s obzirom na stupanj obrazovanja (niža i srednja stručna sprema, te viša i visoka stručna sprema).

### 3. METODE

U ovom istraživanju od instrumenata se je sastavio i koristio Anketni upitnik za prikupljanje podataka o informiranosti i mišljenju ispitanika o eutanaziji, a koji se nalazi u prilogu. Ispitanici su prema pisanim uputama individualno i anonimno popunili Anketni upitnik. Vrijeme primjene upitnika bilo je oko 20 minuta. Anketni upitnik je podijeljen u tri dijela: opći podaci (OP) od pitanja 1 do 9, podaci o informiranosti (POI) od pitanja 10 do 14 te podaci koji se odnose na osobno mišljenje ispitanika (OMI) i to od pitanja 15 do 29.

U uzorak je bilo uključeno 7 profesionalnih skupina ispitanika, a u svakoj skupini je bilo po 30 osoba.

- 30 studenata (S)
- 30 radno aktivnih ispitanika (RAI)
- 30 medicinskih sestara u domu zdravlja (MSDZ)
- 30 liječnika u domu zdravlja (LDZ)
- 30 medicinskih sestara u bolnici (MSB)
- 30 liječnika u bolnici (LB)
- 30 umirovljenika (U).

Uzorak se sastoji od ukupno 210 ispitanika. Ispitanici koji su bili obuhvaćeni istraživanjem temeljito su bili upoznati s ciljem istraživanja. Odlučilo se za 7 skupina ispitanika jer dok se promišljalo o radu, te su se skupine ispitanika koje su sudjelovale u istraživanju učinile zanimljive s obzirom na to čime se bave i jer se smatralo da svaka od tih skupina (ne) promišlja o eutanaziji na svoj način s obzirom na radno mjesto gdje radi, ili s obzirom na životnu dob, ili iz nekog trećeg razloga. Zatim se odredilo da svaka skupina ima po 30 ispitanika. Jednaka raspodjela ispitanika po skupinama činila se logičnim izborom, budući da nema posebnih razloga da bi se eksperiment trebao dizajnirati drugačije. S druge strane, brojka od (barem) 30 ispitanika u skupini pozitivno utječe na relevantnost daljnje statističke obrade. Kod primjene upitnika poštivala se privatnost, ispitanici nisu nigdje pisali svoje ime već samo šifru/broj. Kod dobivenih rezultata poštivala se povjerljivost podataka, koji su se koristili isključivo u svrhu istraživanja. Ispitanici su bili ispitani u:

- bolnicama: KBC Zagreb – Klinika za plućne bolesti Jordanovac i u  
Kliničkoj bolnici Dubrava
- Domu zdravlja Centar, Runjaninova 4, Zagreb
- Studentskom domu Stjepan Radić, Zagreb te



- na području županije Grada Zagreba te Koprivničko-križevačke županije u rujnu 2016. godine.

Nakon prikupljanja podataka izvršila se kvantifikacija kvalitativnih obilježja (varijabli) za sva pitanja po pojedinoj skupini ispitanika. Nakon toga su se usporedili rezultati pojedinih skupina ispitanika. Za prikaz podataka primijenjena je deskriptivna statistika. Statistički podaci obrađeni su pomoću programa Chi-square Tests/Quantpsy.org (Preacher KJ. Quantpsy.org) (16). Pri računanju hi–kvadrat testa uzeta su dva testna kriterija: granična vjerojatnost  $\alpha = 0,05$  ili 5% te kritična vrijednost hi-kvadrata  $\chi^2_{kr}$ . Dobiveni podatci prikazani su numerički, tabelarno te grafički. Grafički podatci su prikazani uz pomoć računalnog programa Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp.) (17).

Ovisno o broju opaženih frekvencija odnosno kada je bilo mnogo vrlo malih i nultih frekvencija kod izvođenja hi-kvadrat testa primjenjivana je Yatesova korekcija i spajanje ćelija. Kod izvođenja hi–kvadrat testa u hipotezama H1, H2, H3 i H4 primjenjivana je Yatesova korekcija jer je više od 20% ćelija čije su očekivane vrijednosti manje od 5. Kod izvođenja hi-kvadrat testa u hipotezi H5 primjenjivano je spajanje ćelija zbog vrlo malih i nultih frekvencija.

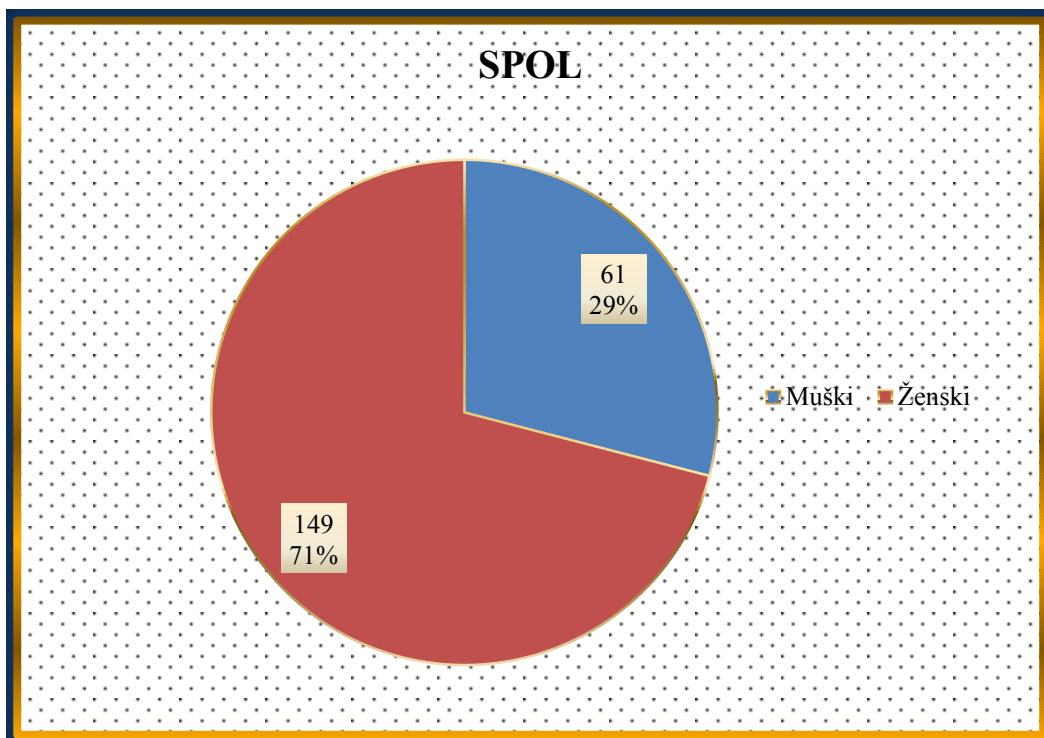
## 4. REZULTATI

### 4.1. Demografski podaci o ispitanicima

U nastavku su prikazani rezultati odgovora na pitanja iz prvog dijela Anketnog upitnika za prikupljanje podataka o informiranosti i mišljenju ispitanika o eutanaziji, gdje su ispitanici odgovarali na pitanja koja se odnose na opće podatke (OP), a isti su u Anketnom upitniku nalaze od rednog broja 1 do rednog broja 9.

*Pitanje 1: Spol ispitanika.*

Iz rezultata na slici 4.1.1 se vidi da je od ukupno 210 ispitanika koji su ispunjavali Anketni upitnik, 149 (71%) ispitanika je ženskog spola i 61 (29%) ispitanik je muškog spola. Ženski spol ispitanika je zastupljeniji u odnosu na muški spol, više od dvije trećine su ispitanici ženskog spola. Primjećuje se iz podataka prikazanih u tablici 4.1.1, da kod skupine ispitanika MSDZ nema ispitanika muškog spola te da su ispitanici muškog spola rjeđe zastupljeni u skupinama ispitanika MSB i LDZ. Kod ostalih skupina spol je podjednako zastupljen uz manja odstupanja.



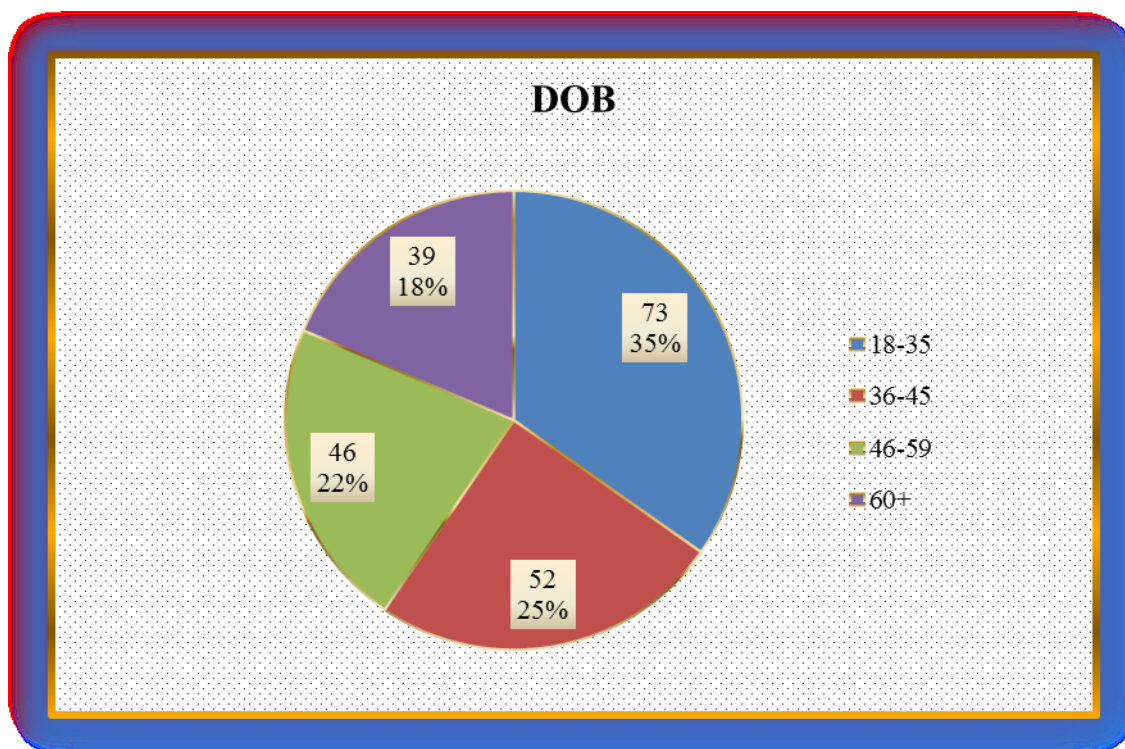
Slika 4.1.1. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol (pitanje 1)

**Tablica 4.1.1.** Raspodjela ispitanika s obzirom na spol (pitanje 1) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
1.									
a.	M	18 (60%)	11 (37%)	0 (0%)	2 (7%)	4 (13%)	13 (43%)	13 (43%)	61 (29%)
b.	Ž	12 (40%)	19 (63%)	30 (100%)	28 (93%)	26 (87%)	17 (57%)	17 (57%)	149 (71%)
UKUPNO		30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	210 (100%)
SVEUKUPNO		210							

*Pitanje 2: Dob ispitanika.*

Iz rezultata na slici 4.1.2 se vidi da je mlađa populacija, odnosno skupina ispitanika od 18-35 godina zastupljenija i to njih 73 ispitanika (35%), a dok je najmanje osoba starijih od 60 godina i to je njih 39 ispitanika (18%). Također, iz slike 4.1.2 može se primijetiti da su ostale dvije skupine, od 36-45 godina te od 46-59 godina jednako zastupljene. Prema tablici 4.1.2 se može vidjeti da ispitanika u dobi 60+ godina osim kod umirovljenika ima i u MSDZ i to njih 4 (14%) te u LB i to njih 7 (24%).



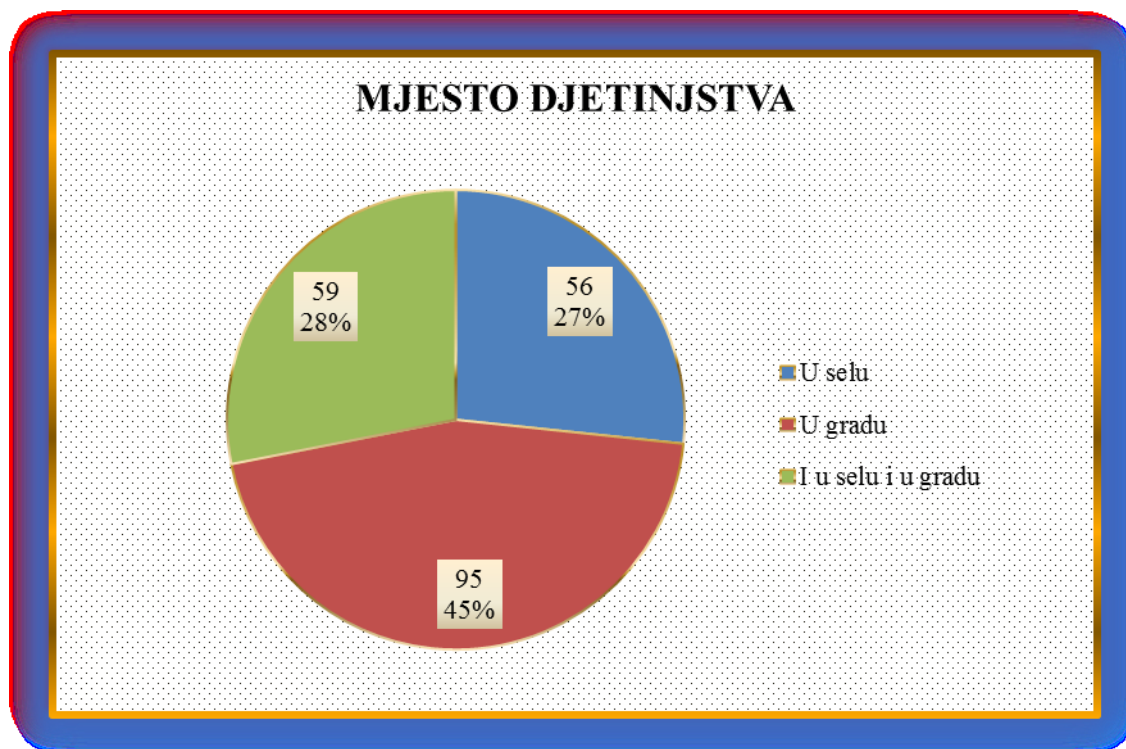
**Slika 4.1.2.** Raspodjela ispitanika s obzirom na dob (pitanje 2)

**Tablica 4.1.2.** Raspodjela ispitanika s obzirom na dob (pitanje 2) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
2.									
a.	18–35	30 (100%)	13 (43%)	4 (13%)	13 (43%)	6 (20%)	7 (24%)	0 (0%)	73 (35%)
b.	36–45	0 (0%)	12 (40%)	6 (20%)	11 (37%)	4 (13%)	18 (60%)	1 (3%)	52 (25%)
c.	46–59	0 (0%)	5 (17%)	16 (53%)	5 (17%)	13 (43%)	4 (13%)	3 (10%)	46 (22%)
d.	60+	0 (0%)	0 (0%)	4 (14%)	1 (3%)	7 (24%)	1 (3%)	26 (87%)	39 (18%)
UKUPNO		30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	210 (100%)
SVEUKUPNO		210							

*Pitanje 3: Mjesto djetinjstva ispitanika.*

Iz rezultata na slici 4.1.3 se vidi da je skoro polovica ispitanika djetinjstvo provela u gradu, i to 95 ispitanika (45%), te da je podjednak broj ispitanika proveo djetinjstvo na selu te u gradu i na selu, i to njih 56 na selu (27%), odnosno u gradu i selu je provelo njih 59 (28%). U tablici 4.1.3 se vidi da je najveći broj LDZ, i to njih 20 (67%) provelo djetinjstvo u gradu te da su također i oni u najmanjem broju proveli djetinjstvo na selu i to samo njih 4 (13 %).



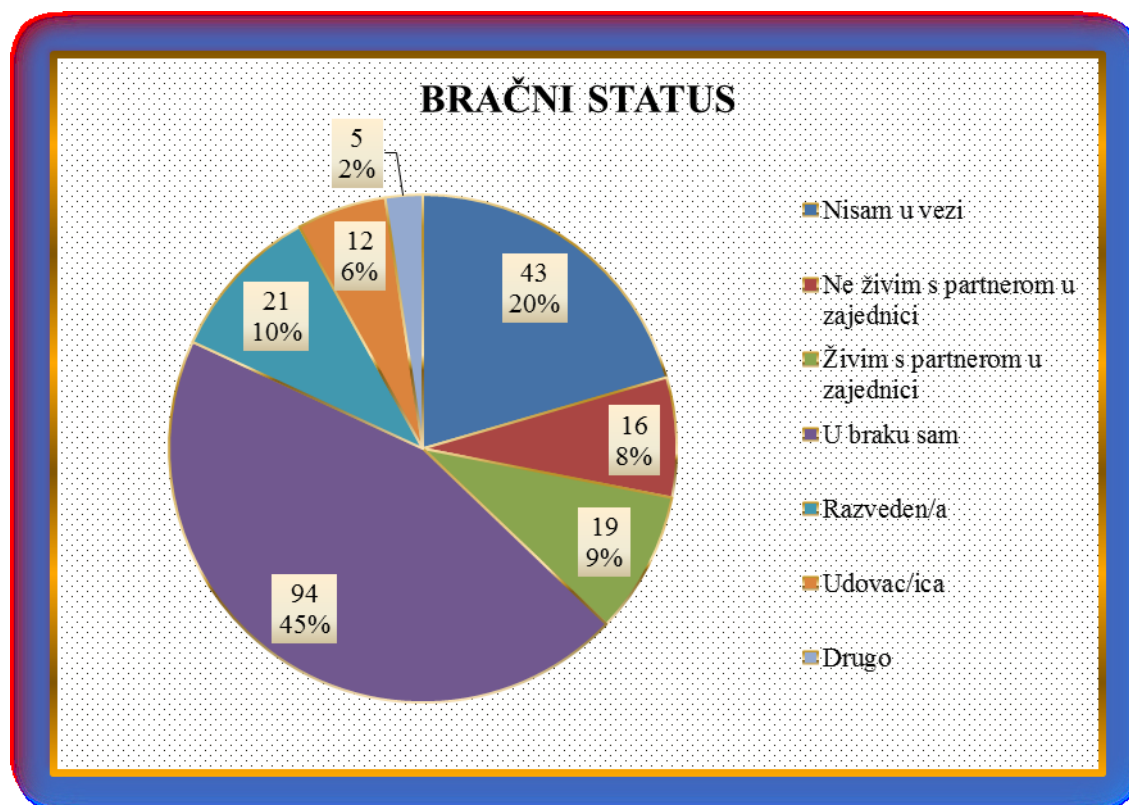
**Slika 4.1.3.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mjesto djetinjstva (pitanje 3)

**Tablica 4.1.3.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mjesto djetinjstva (pitanje 3) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
3.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	u selu	7 (25 %)	7 (25 %)	9 (30 %)	10 (33 %)	4 (13 %)	7 (23 %)	12 (40 %)	56 (27 %)
b.	u gradu	15 (50 %)	15 (50 %)	14 (47 %)	8 (27 %)	20 (67 %)	15 (50 %)	8 (27 %)	95 (45 %)
c.	i u selu i u gradu	8 (27 %)	8 (27 %)	7 (23 %)	12 (40 %)	6 (20 %)	8 (27 %)	10 (33 %)	59 (28 %)
UKUPNO		30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	210 (100 %)
SVEUKUPNO		210							

*Pitanje 4: Bračni status ispitanika.*

Iz rezultata na slici 4.1.4 se vidi da su ispitanici u najvećem broju u braku, i to 94 ispitanika (45%), zatim slijede ispitanici koji nisu u vezi i to njih 43 (20%), a to su najvećim dijelom studenti. Također, iz slike 4.1.4 se vidi da najmanji postotak čine udovci ili udovice kojih je 12 (6%). Prema tablici 4.1.4 se vidi da je vrlo mali broj studenata u vezi i to njih samo 6 (20%).



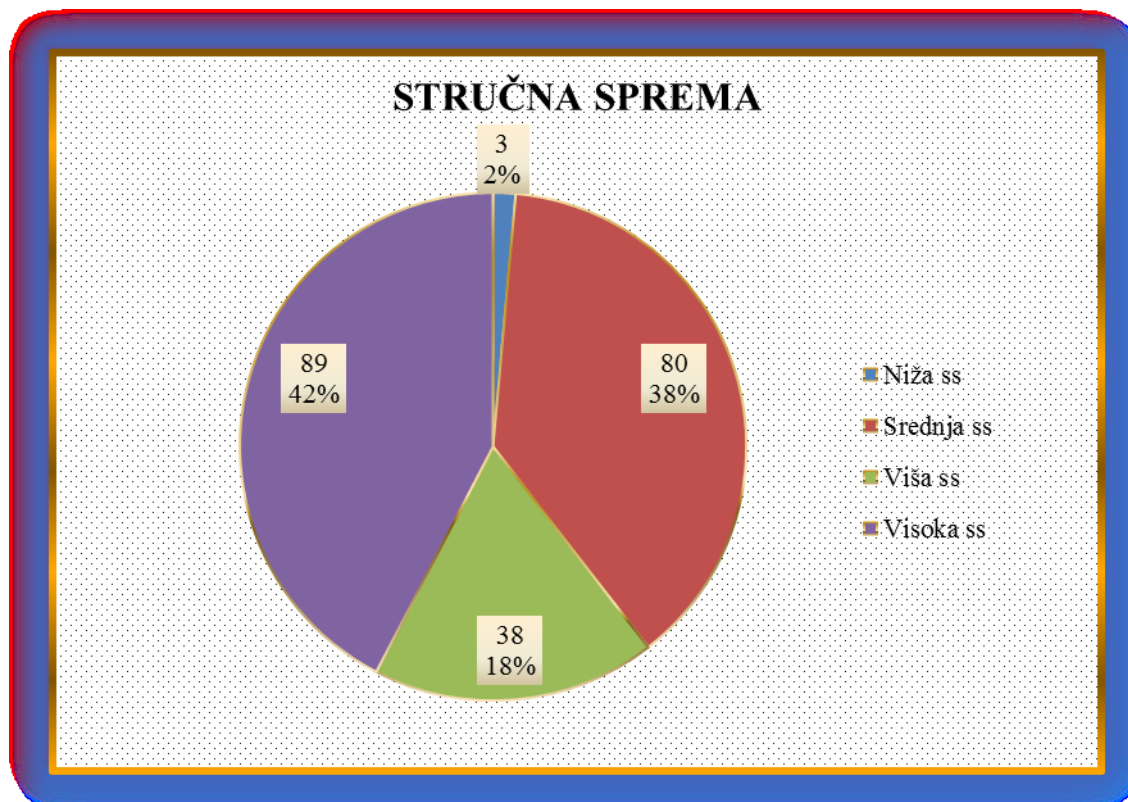
**Slika 4.1.4.** Raspodjela ispitanika s obzirom na bračni status (pitanje 4)

**Tablica 4.1.4.** Raspodjela ispitanika s obzirom na bračni status (pitanje 4) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
4.									
a.	nisam u vezi	24 (80%)	3 (10%)	4 (13%)	5 (17%)	1 (3%)	6 (20%)	0 (0%)	43 (20%)
b.	ne živim s partnerom u zajednici	6 (20%)	4 (13%)	1 (3%)	2 (7%)	3 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (8%)
c.	živim s partnerom u zajednici	0 (0%)	4 (13%)	2 (7%)	5 (16%)	3 (10%)	4 (13%)	1 (3%)	19 (9%)
d.	u braku sam	0 (0%)	16 (54%)	17 (57%)	12 (40%)	19 (64%)	16 (54%)	14 (47%)	94 (45%)
e.	razveden (a	0 (0%)	2 (7%)	4 (13%)	3 (10%)	3 (10%)	4 (13%)	5 (17%)	21 (10%)
f.	udovac (ica	0 (0%)	0 (0%)	2 (7%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (30%)	12 (6%)
g.	drugo	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	2 (7%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (3%)	5 (2%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 5: Stručna sprema ispitanika.*

Iz rezultata na slici 4.1.5 se vidi da od ukupno 210 ispitanika najveći postotak čine ispitanici s visokom stručnom spremom i to njih 89 (42%) te 80 (38%) ispitanika sa srednjom stručnom spremom, a dok najmanji postotak čini niža stručna sprema, i to njih 3 (2%). U tablici 4.1.5 se vidi kako su MSB obrazovanije od MSDZ jer češće imaju višu stručnu sprema i visoku sprema u odnosu na MSDZ.



**Slika 4.1.5.** Raspodjela ispitanika s obzirom na stručnu spremu (pitanje 5)

**Tablica 4.1.5.** Raspodjela ispitanika s obzirom na stručnu spremu (pitanje 5) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI	ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru	
	S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U		
5.									
a. niža SS	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (7%)	3 (2%)
b. srednja SS	12 (40%)	14 (47%)	22 (73%)	16 (53%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (53%)	80 (38%)
c. viša SS	13 (43%)	4 (13%)	8 (27%)	11 (37%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (7%)	38 (18%)
d. visoka SS	5 (17%)	11 (37%)	0 (0%)	3 (10%)	30 (100%)	30 (100%)	10 (33%)	10 (33%)	89 (42%)
<b>UKUPNO</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>210</b>								

*Pitanje 6: Radni status ispitanika.*

Iz rezultata u tablici 4.1.6 se vidi da su ispitanici u većem broju zaposleni, čak njih 147 (70%). U jednakom postotku se javljaju umirovljenici i studenti dok se rijetko pojavljuju ispitanici koji rade honorarno.

**Tablica 4.1.6.** Raspodjela ispitanika s obzirom na radni status (pitanje 6) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
6.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	zaposlena (a	0 (0%)	27 (90%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	0 (0%)	147 (70%)
b.	honorarni rad	0 (0%)	2 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (7%)	4 (2%)
c.	nezaposlen (a	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
d.	student (ica	30 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (14%)
e.	domaćica	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	1 (0,5%)
f.	poljoprivrednik (ica	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
g.	umirovljenik (ica	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	27 (90%)	27 (13%)
h.	primatelj (ica u.soc.s	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
i.	drugo	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,5%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 7: Struka ispitanika.*

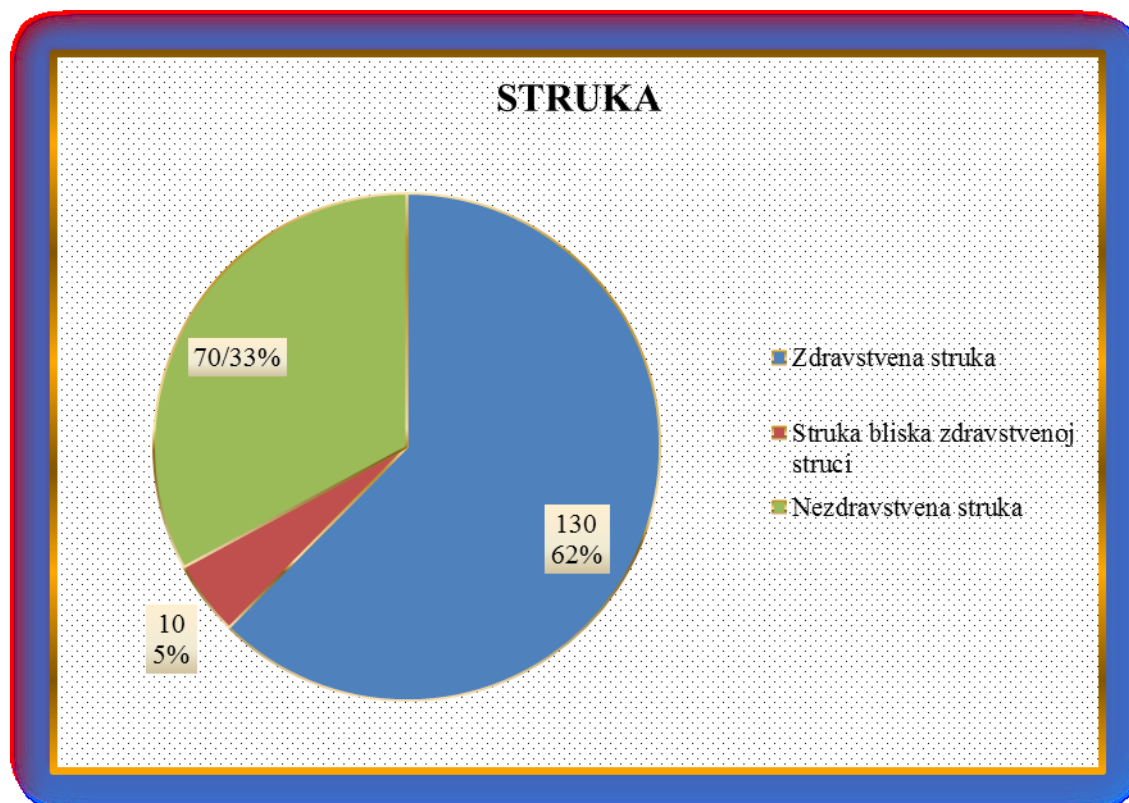
Slika 4.1.6 te tablice 4.1.7, 4.1.8 i 4.1.9 prikazuju odgovore i rezultate na 7. pitanje koji se odnose na struku. U tablici 4.1.7 prikazani su ispitanici prema tome kojoj struci pripadaju. Dok su u tablici 4.1.8 prikazana zanimanja zdravstvene struke te raspodjela ispitanika unutar istih prema odgovorima iz pitanja 7a, odnosno u tablici 4.1.9 su prikazana zanimanja struke bliske zdravstvenoj struci te raspodjela ispitanika unutar istih prema odgovorima iz pitanja 7b. Raspodjela zanimanja iz nezdravstvenih struka nisu prikazana.

Iz rezultata na slici 4.1.6 se vidi da su ispitanici u najvećoj mjeri zdravstvene struke i to njih 130 (62%), a ispitanici koji su u struci bliskoj zdravstvenoj struci su u manjem broju i to njih 10 (5%). Također, na slici 4.1.6 primjećujemo da ispitanika u nezdravstvenoj struci je 70 (33%). Iz tablice 4.1.7 se vidi da se zdravstvena struka i struka bliska zdravstvenoj struci javljaju kod ispitanika S, U i RAI, i to kod njih sveukupno 21 (10%) ispitanika.



Tablica 4.1.8 pokazuje zanimanja ispitanika iz zdravstvene struke te pokazuje da od ukupno 210 ispitanika je njih čak 130 (62%) zdravstvene struke. U najvećem broju ima medicinskih sestara i to njih čak 65, liječnika je 61, a najmanje ima ispitanika iz nekog drugog zanimanja.

Tablica 4.1.9 pokazuje zanimanja ispitanika iz struke bliske zdravstvenoj te pokazuje da od ukupno 210 ispitanika je njih 10 struke bliske zdravstvenoj, a što je 5%. Najviše ispitanika su veterinari, a nijedno zastupljeno zanimanje su profesori defektolozi i stomatolozi.



Slika 4.1.6. Raspodjela ispitanika s obzirom na struku (pitanje 7)

Tablica 4.1.7. Raspodjela ispitanika s obzirom na struku (pitanje 7) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI	ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru	
	S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U		
7.									
a. zdravstvena struka	2 (7%)	5 (17%)	30 (100%)	30 (100%)	29 (100%)	30 (100%)	4 (13%)	130 (62%)	
b. struka bliska zdravstvenoj struci	0 (0%)	5 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (17%)	10 (5%)
c. nezdravstvena struka	28 (93%)	20 (66%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	21 (70%)	70 (33%)	
<b>UKUPNO</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (10%)</b>	<b>210 (100%)</b>	
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>210</b>								

**Tablica 4.1.8.** Raspodjela ispitanika s obzirom na zdravstvenu struku (pitanje 7a) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI						
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)						
7a.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U
a1.	liječnik (liječnica)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	29 (100 %)	30 (100 %)	2 (50 %)
a2.	med. ses (med. tehničar)	2 (100 %)	1 (20 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (50 %)
a3.	neko drugo zanimanje	0 (0 %)	4 (80 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>2 (100 %)</b>	<b>5 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>29 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>4 (100 %)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>130</b>						

**Tablica 4.1.9.** Raspodjela ispitanika s obzirom na struku blisku zdravstvenoj struci (pitanje 7b) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI						
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)						
7b.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U
b1.	veterinar/veterinarka	0 (0 %)	3 (60 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (80 %)
b2.	stomatolog/stomatologinja	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
b3.	farmaceut/farmaceutkinja	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (20 %)
b4.	profesor defektolog)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
b5.	neko drugo zanimanje	0 (0 %)	2 (40 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>0 (0 %)</b>	<b>5 (100 %)</b>	<b>0 (100 %)</b>	<b>0 (100 %)</b>	<b>0 (100 %)</b>	<b>0 (100 %)</b>	<b>5 (100 %)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>10</b>						

*Pitanje 8: Zanimanje ispitanika.*

Iz rezultata u tablici 4.1.10 se vidi da najviše zanimanja ispitanika dolazi iz zdravstvene struke (medicinske sestre i liječnici), zatim ju slijede studenti, umirovljenici te zaposleni u nezdravstvenoj struci. Najmanje ispitanika po zanimanju je iz struke bliske zdravstvenoj struci te veterinaru.

**Tablica 4.1.10.** Raspodjela ispitanika s obzirom na zanimanje (pitanje 8) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI						
		učestalost odgovora – broj (postotak), n ( %)						
8.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U
a.	medicinska sestra	2 (7 %)	1 (3 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
b.	liječnik	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	0 (0 %)
c.	ostala z. u zdrav. struci	0 (0 %)	4 (14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
d.	veterinar	0 (0 %)	3 (10 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
e.	ostala z. u struci bliskoj zdrav. struci	0 (0 %)	2 (7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
f.	z. u nezdrav. struci	0 (0 %)	20 (66 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
g.	student	28 (93 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
h.	umirovljenik	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	30 (100 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>						

### Pitanje 9: Vjeroispovijest ispitanika.

Iz rezultata u tablici 4.1.11 se vidi da su ispitanici u najvećoj mjeri katoličke vjeroispovijesti i to njih 175 (83%), dok se za judaizam nije izjasnio nitko od ispitanika.

**Tablica 4.1.11.** Raspodjela ispitanika s obzirom na vjeroispovijest (pitanje 9) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
9.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	katolička	27 (90 %)	23 (77 %)	26 (87 %)	27 (90 %)	26 (87 %)	24 (80 %)	22 (74 %)	175 (83 %)
b.	pravoslavna	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (10 %)	3 (2 %)
c.	islam	1 (3 %)	1 (3 %)	2 (7 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	6 (3 %)
d.	judaizam	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
e.	ateist	2 (7 %)	3 (10 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	9 (4 %)
f.	agnostik	0 (0 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	2 (7 %)	2 (7 %)	1 (3 %)	8 (4 %)
g.	ostalo	0 (0 %)	2 (7 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	3 (10 %)	2 (7 %)	9 (4 %)
UKUPNO		30 (100%)	30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100 %)	30 (100%)	30 (100 %)	210 (100 %)
SVEUKUPNO		210							

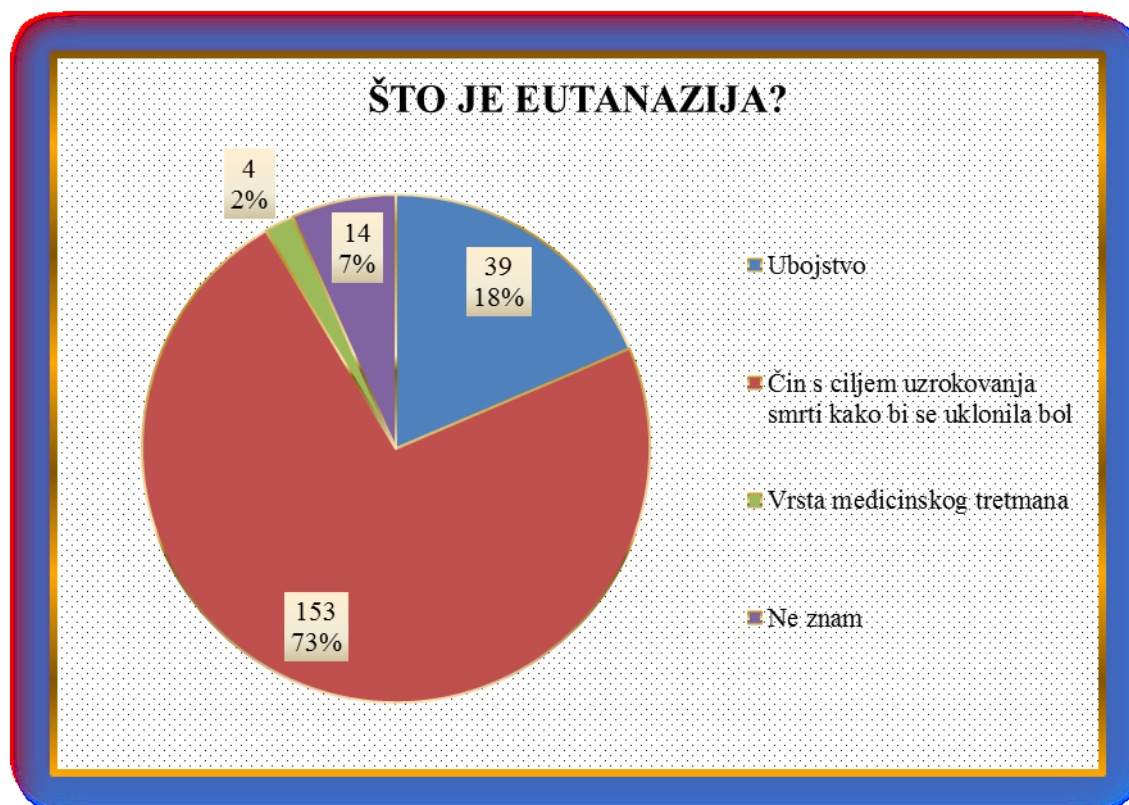
## 4.2. Informiranost o eutanaziji

U nastavku su prikazani rezultati odgovora na pitanja iz drugog dijela Anketnog upitnika za prikupljanje podataka o informiranosti i mišljenju ispitanika o eutanaziji, gdje su ispitanici odgovarali na pitanja koja se odnose na podatke o informiranosti (POI) ispitanika o eutanaziji, a isti su u Anketnom upitniku nalaze od rednog broja 10 do rednog broja 14.

### Pitanje 10: Što je eutanazija?

Točan odgovor na ovo pitanje je pod b: „To je čin s ciljem uzrokovanja smrti kako bi se uklonila bol“. Iz rezultata na slici 4.2.1 se vidi da je na pitanje točno odgovorilo 153 (73%) ispitanika, dok je 43 (20%) ispitanika odgovorilo netočno te 14 (7%) ih nije znalo odgovor na postavljeno pitanje. Može se primijetiti da je dvije trećine i više ispitanika odgovorilo točno na postavljeno pitanje. Iz tablice 4.2.1 se može vidjeti da su RAI, skupina ispitanika koja ima najviše točnih odgovora i to njih 26 (87%) dok su u jednakom broju točno odgovorili S, MSB,

LDZ te U i to njih 21 (70%) po pojedinoj skupini. Prema tablici 4.2.1 može se primijetiti da su najmanji broj točnih odgovora imale skupine MSDZ te LB i to njih 18 (60%).



Slika 4.2.1. Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, što je eutanazija (pitanje 10)

Tablica 4.2.1. Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, što je eutanazija (pitanje 10) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI	ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
	učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
10.	S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a. Ubojstvo	7 (23 %)	4 (13 %)	4 (13 %)	8 (27 %)	6 (20 %)	7 (23 %)	3 (10 %)	39 (18 %)
b. Čin s ciljem uzrokovanja smrti kako bi se uklonila bol	21 (70 %)	26 (87 %)	18 (60 %)	21 (70 %)	21 (70 %)	18 (60%)	21 (70 %)	153 (73 %)
c. Vrsta medicinskog tretmana u svrhu izlječenja	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	2 (7 %)	4 (2 %)
d. Ne znam	2 (7 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	3 (10 %)	3 (10 %)	4 (13 %)	14 (7 %)
<b>UKUPNO</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (10 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>210 (100 %)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>210</b>							

### Pitanje 11: Što je aktivna eutanazija?

Točan odgovor je pod b: „To je izravno skraćenje života aktivnom pomoći u umiranju.“. Iz rezultata na slici 4.2.2 se vidi da je na pitanje točno odgovorilo 113 (54%) ispitanika, dok je 72 (34%) ispitanika odgovorilo netočno te 25 (12%) ih nije znalo odgovor na postavljeno pitanje. Nešto više od polovine ispitanika je odgovorila točno. Iz tablice 4.2.2 se vidi da najviše točnih odgovora imaju LB te RAI i to njih 19 (63%), a najmanje točnih odgovora imaju S kod kojih je samo njih 13 (33%) točno odgovorilo.



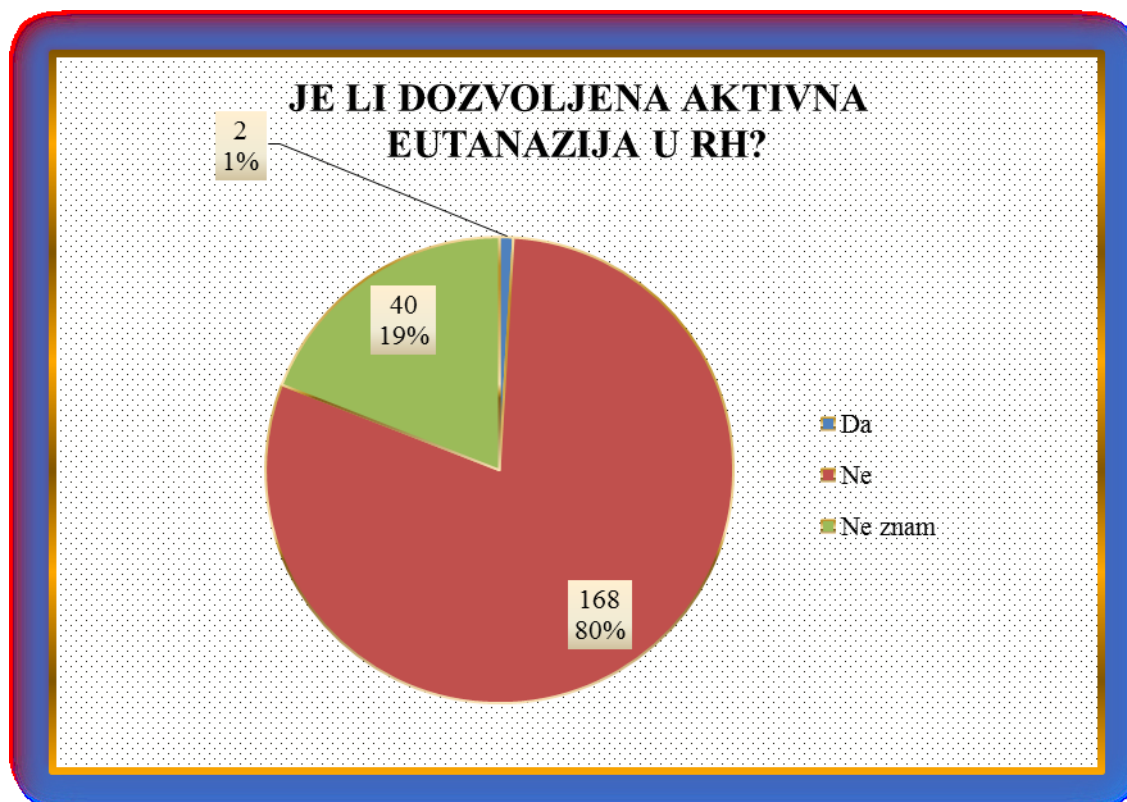
Slika 4.2.2. Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, što je aktivna eutanazija (pitanje 11)

**Tablica 4.2.2.** Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost što je aktivna eutanazija (pitanje 11) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
11.									
a.	Namjerno izazva- na smrt ubrizgavanjem određenih lijekova	14 (47 %)	9 (30 %)	11 (37 %)	10 (33 %)	11 (37 %)	8 (27 %)	4 (13 %)	67 (32%)
b.	Izravno skraćenje života aktivnom pomoći u umiranju	13 (33 %)	19 (63 %)	16 (53 %)	15 (50 %)	17 (56 %)	19 (63 %)	14 (47 %)	113 (54%)
c.	Vrsta medicinskog tretmana	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (13 %)	5 (2%)
d.	Ne znam	2 (7 %)	2 (7 %)	3 (10 %)	5 (17 %)	2 (7 %)	3 (10 %)	8 (27 %)	25 (12%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>30 (100 %)</b>	<b>210 (100 %)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 12: Je li dozvoljena aktivna eutanazija u RH?*

Točan odgovor je pod b: „Ne“. Iz rezultata na slici 4.2.3 se vidi da je većina ispitanika odgovorila točno na pitanje i to njih 168 (80%), dok je 1 (2%) ispitanik odgovorio netočno te 40 (19%) ih nije znalo odgovor na postavljeno pitanje. Rezultati u tablici 4.2.3 prikazuju da su najviše točnih odgovora imale MSDZ i to njih 28 (94%) te LB i LDZ i to njih 27 (90%), a najmanje točnih odgovora imali su studenti i to njih 18 (60%).



**Slika 4.2.3.** Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, je li dozvoljena aktivna eutanazija u RH (pitanje 12)

**Tablica 4.2.3.** Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost je li dozvoljena aktivna eutanazija u RH (pitanje 12) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI	ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
	S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
12.								
a. Da	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)
b. Ne	18 (60%)	22 (73%)	28 (94%)	25 (83%)	27 (90%)	27 (90%)	21 (70%)	168 (80%)
c. Ne znam	12 (40%)	7 (24%)	1 (3%)	5 (17%)	3 (10%)	3 (10%)	9 (30%)	40 (19%)
<b>UKUPNO</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210/100%</b>
<b>SVEUKUPNO</b>	<b>210</b>							

*Pitanje 13: Što je pasivna eutanazija?*

Točan odgovor je pod c: „To je pomoć umirućem na način da mu se uskrati primjena terapije i sredstava kojima mu se održava život.“. Iz rezultata na slici 4.2.4 se vidi da je na pitanje točno odgovorilo 133 (63%) ispitanika, dok je 34 (16%) ispitanika odgovorilo netočno te 43 (21%) ih nije znalo odgovor na postavljeno pitanje. Tablica 4.2.4 prikazuje da najviše točnih



odgovora dolazi od LDZ i to od njih 26 (86%), a najmanje točnih od U i to od njih 14 (47%). Također, iz tablice 4.2.4 se vidi da dosta loš rezultat imaju MSB i to njih 15 (50%) te 17 (57%) MSDZ.

Tablica 4.2.5 je kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H1 koja glasi da ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u informiranost o tome što je pasivna eutanazija. Kod izvođenja hi–kvadrat testa primjenjivana je Yatesova korekcija jer je više od 20% ćelija čije su očekivane vrijednosti manje od 5. Računanjem hi-kvadrata dobiveni su rezultati da ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika s obzirom na to što je pasivna eutanazija ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,1794$ ,  $p_{Yates} = 0,4670$ ,  $\chi^2 = 16,266$ ,  $\chi^2_{Yates} = 11,737$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ). To znači da je H1 hipoteza prihvaćena.



**Slika 4.2.4.** Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, što je pasivna eutanazija (pitanje 13)

**Tablica 4.2.4.** Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, što je pasivna eutanazija (pitanje 13) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
13.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Medicinska terapija sa isključivom namjerom okončanja života	2 (7%)	5 (17%)	6 (20%)	5 (17%)	2 (7%)	4 (13%)	1 (3%)	25 (12%)
b.	Zdravstvena njega umirućeg bolesnika	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (17%)	9 (4%)
c.	Pomoć umirućem na način da mu se uskrati primjena terapije s kojima mu se održava život	22 (73%)	19 (63%)	17 (57%)	15 (50%)	26 (86%)	20 (67%)	14 (47%)	133 (63%)
d.	Ne znam	5 (17%)	6 (20%)	7 (23%)	7 (23%)	2 (7%)	6 (20%)	10 (33%)	43 (21%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

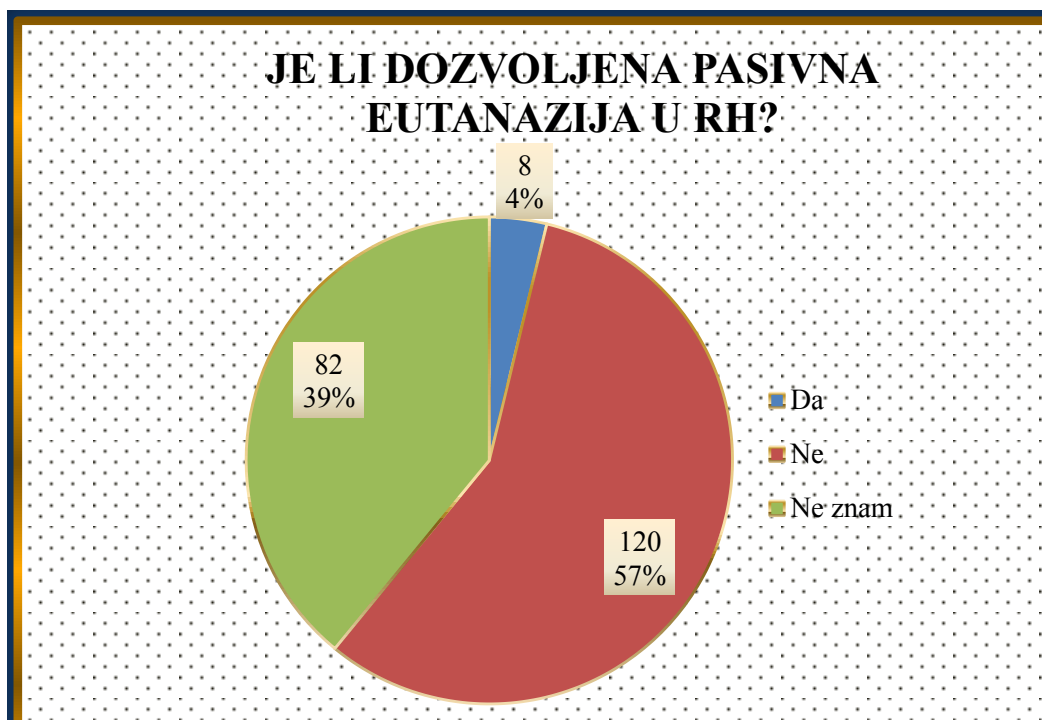
**Tablica 4.2.5.** Kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H1

SKUPINA ISPITANIKA	ODGOVORI NA 13. PITANJE			UKUPNO
	NETOČAN ODGOVOR	TOČAN ODGOVOR	NE ZNAM	
<b>S</b>	3	22	5	<b>30</b>
<b>RAI</b>	5	19	6	<b>30</b>
<b>MSDZ</b>	6	17	7	<b>30</b>
<b>MSB</b>	8	15	7	<b>30</b>
<b>LDZ</b>	2	26	2	<b>30</b>
<b>LB</b>	4	20	6	<b>30</b>
<b>U</b>	6	14	10	<b>30</b>
<b>UKUPNO</b>	<b>34</b>	<b>133</b>	<b>43</b>	<b>210</b>

#### *Pitanje 14: Je li dozvoljena pasivna eutanazija u RH?*

U hrvatskom zakonu nije eksplicitno navedeno da je pasivna eutanazija dozvoljena zato je točan odgovor na ovo pitanje pod b: „Ne“. Iako se iz nekih stavaka Obiteljskog zakona može zaključiti da je neki oblik pasivne eutanazije u RH ipak dozvoljen. Iz rezultata na slici 4.2.5 se vidi da je točno odgovorilo 120 (57%) ispitanika, dok je 8 (4%) ispitanika odgovorilo netočno te 82 (39%) ih nije znalo odgovor na postavljeno pitanje. Nešto više od pola ispitanika je odgovorila točno na ovo pitanje. Prema tablici 4.2.6 može se vidjeti da najviše točnih odgovora dolazi od LB i to 23 (77%), a najmanje točnih od S jer ih je samo 9 (30%) odgovorilo točno. Također, loš rezultat imaju MSB jer je samo njih 16 (53%) odgovorilo točno te MSDZ, od kojih je 17 (57%) odgovorile točno.

Tablica 4.2.7 je kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H3 koja glasi da ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u informiranosti o tome je li pasivna eutanazija dozvoljena u RH. Kod izvođenja hi-kvadrat testa primjenjivana je Yatesova korekcija jer je više od 20% ćelija čije su očekivane vrijednosti manje od 5. Računanjem hi-kvadrata dobiveni su rezultati da ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika s obzirom na to je li pasivna eutanazija dozvoljena u RH ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,1085$ ,  $p_{Yates} = 0,3852$ ,  $\chi^2 = 18,243$ ,  $\chi^2_{Yates} = 12,780$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ). To znači da je hipoteza H3 prihvaćena.



**Slika 4.2.5.** Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, je li dozvoljena pasivna eutanazija u RH (pitanje 14)

**Tablica 4.2.6.** Raspodjela ispitanika s obzirom na informiranost, je li dozvoljena pasivna eutanazija u RH (pitanje 14) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
14.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Da	2 (7%)	0 (0%)	2 (7%)	1 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	2 (7%)	8 (4%)
b.	Ne	9 (30%)	19 (63%)	17 (57%)	16 (53%)	20 (67%)	23 (77%)	16 (53%)	120 (57%)
c.	Ne znam	19 (63%)	11 (37%)	11 (36%)	13 (44%)	9 (30%)	7 (23%)	12 (40%)	82 (39%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

**Tablica 4.2.7.** Kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H3

SKUPINA ISPITANIKA	ODGOVORI NA 14. PITANJE			UKUPNO
	DA	NE	NE ZNAM	
S	2	9	19	30
RAI	0	19	11	30
MSDZ	2	17	11	30
MSB	1	16	13	30
LDZ	1	20	9	30
LB	0	23	7	30
U	2	16	12	30
UKUPNO	8	120	82	210

### 4.3. Mišljenje o eutanaziji

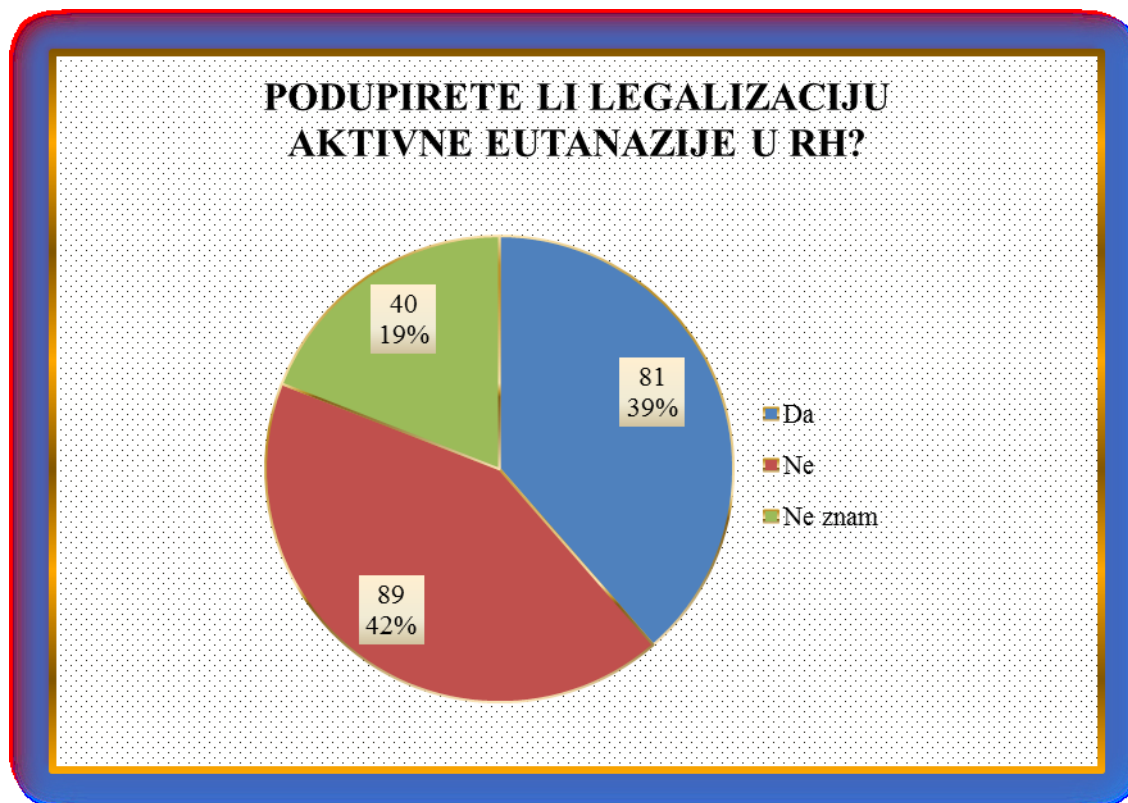
U nastavku su prikazani rezultati odgovora na pitanja iz trećeg dijela Anketnog upitnika za prikupljanje podataka o osobnom mišljenju ispitanika o eutanaziji (OMI), gdje su ispitanici odgovarali na pitanja koja se odnose na osobno mišljenje, a isti su u Anketnom upitniku nalaze od rednog broja 15 do rednog broja 29.

*Pitanje 15: Mišljenje o podupiranju legalizacije aktivne eutanazije u RH.*

Iz rezultata na slici 4.3.1 se vidi da 89 (42%) ispitanika nije za legalizaciju aktivne eutanazije. Međutim, njih 81 (39%) bi legaliziralo aktivnu eutanaziju, a što nije zanemariv niti mali postotak. Dok njih 40 (19%) ne zna je li bi ili ne bi bili za legalizaciju aktivne eutanazije. Prema tablici 4.3.1 za legalizaciju aktivne eutanazije najviše su U i to njih čak 15 (50%), a najmanje LDZ i to njih 9 (30%).

Tablica 4.3.2 je kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H4 koja glasi da ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su proveli djetinjstvo. Kod izvođenja hi-kvadrat testa primjenjivana je Yatesova korekcija jer je više od 20% ćelija čije su očekivane vrijednosti manje od 5. Računanjem hi-kvadrata dobiveni su rezultati da postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika prema

mišljenju treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su proveli djetinjstvo ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,3227$ ,  $p_{Yates} = 0,8144$ ,  $\chi^2 = 13,663$ ,  $\chi^2_{Yates} = 7,615$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ). To znači da je hipoteza H4 prihvaćena.



**Slika 4.3.1.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, podupiru li legalizaciju aktivne eutanazije u RH (pitanje 15)

**Tablica 4.3.1.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, podupiru li legalizaciju aktivne eutanazije u RH (pitanje 15) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
15.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Da	11 (37 %)	13 (43 %)	12 (40 %)	11 (37 %)	9 (30 %)	10 (33 %)	15 (50 %)	81 (39 %)
b.	Ne	12 (40 %)	9 (30 %)	12 (40 %)	15 (50 %)	15 (50 %)	16 (53 %)	10 (33 %)	89 (42 %)
c.	Ne znam	7 (23 %)	8 (27 %)	6 (20 %)	4 (13 %)	6 (20 %)	4 (14 %)	5 (17 %)	40 (19 %)
UKUPNO		30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	210 (100%)
SVEUKUPNO		210							

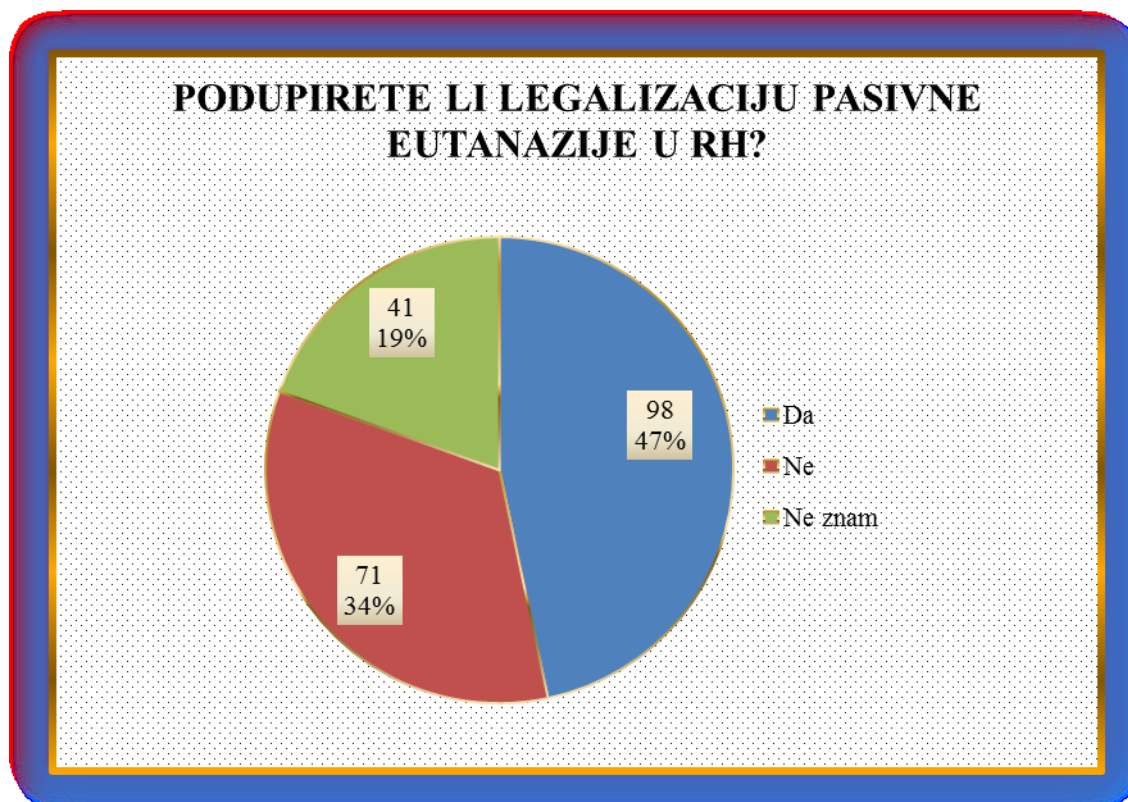
**Tablica 4.3.2.** Kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H4

SKUPINA ISPITANIKA	ODGOVORI NA 15. PITANJE			UKUPNO
	U SELU	U GRADU	I U SELU I U GRADU	
S	4	6	2	12
RAI	1	7	5	13
MSDZ	3	6	3	12
MSB	4	2	5	11
LDZ	0	8	2	10
LB	2	8	3	13
U	5	6	4	15
UKUPNO	19	43	24	86

*Pitanje 16: Mišljenje o podupiranju legalizacije pasivne eutanazije u RH.*

Iz rezultata na slici 4.3.2 se vidi da bi 98 (47%) ispitanika legaliziralo pasivnu eutanaziju, dok njih 71 (34%) ne bi legaliziralo pasivnu eutanaziju. Ostalih 41 (19%) ispitanik su neodlučni. Rezultati u tablici 4.3.3 prikazuju da su LB najviše za legalizaciju pasivne eutanazije i to njih 19 (63%), dok su MSDZ najmanje za legalizaciju pasivne eutanazije i to njih 11 (36%).

Tablica 4.3.4 je kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H2 koja glasi da ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati pasivnu eutanaziju s obzirom na dob ispitanika. Kod izvođenja hi-kvadrat testa primjenjivana je Yatesova korekcija jer je više od 20% ćelija čije su očekivane vrijednosti manje od 5. Računanjem hi-kvadrata dobiveni su rezultati da postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati pasivnu eutanaziju s obzirom na dob ispitanika ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 18$ ,  $p = 5 \times 10^{-8}$ ,  $p_{Yates} = 4 \times 10^{-5}$ ,  $\chi^2 = 69,635$ ,  $\chi^2_{Yates} = 52,166$ ,  $\chi^2_{kr} = 28,869$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ,  $p_{Yates} < \alpha$ ). To znači da je hipoteza H2 odbačena.



**Slika 4.3.2.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, podupiru li legalizaciju pasivne eutanazije u RH (pitanje 16)

**Tablica 4.3.3.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, podupiru li legalizaciju pasivne eutanazije u RH (pitanje 16) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
16.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Da	13 (43 %)	13 (43 %)	11 (36 %)	16 (53 %)	14 (47 %)	19 (63 %)	12 (40 %)	98 (47 %)
b.	Ne	9 (30 %)	10 (34 %)	16 (54 %)	6 (20 %)	10 (33 %)	7 (23 %)	13 (43 %)	71 (34 %)
c.	Ne znam	8 (27 %)	7 (23 %)	3 (10 %)	8 (27 %)	6 (20 %)	4 (14 %)	5 (17 %)	41 (19 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

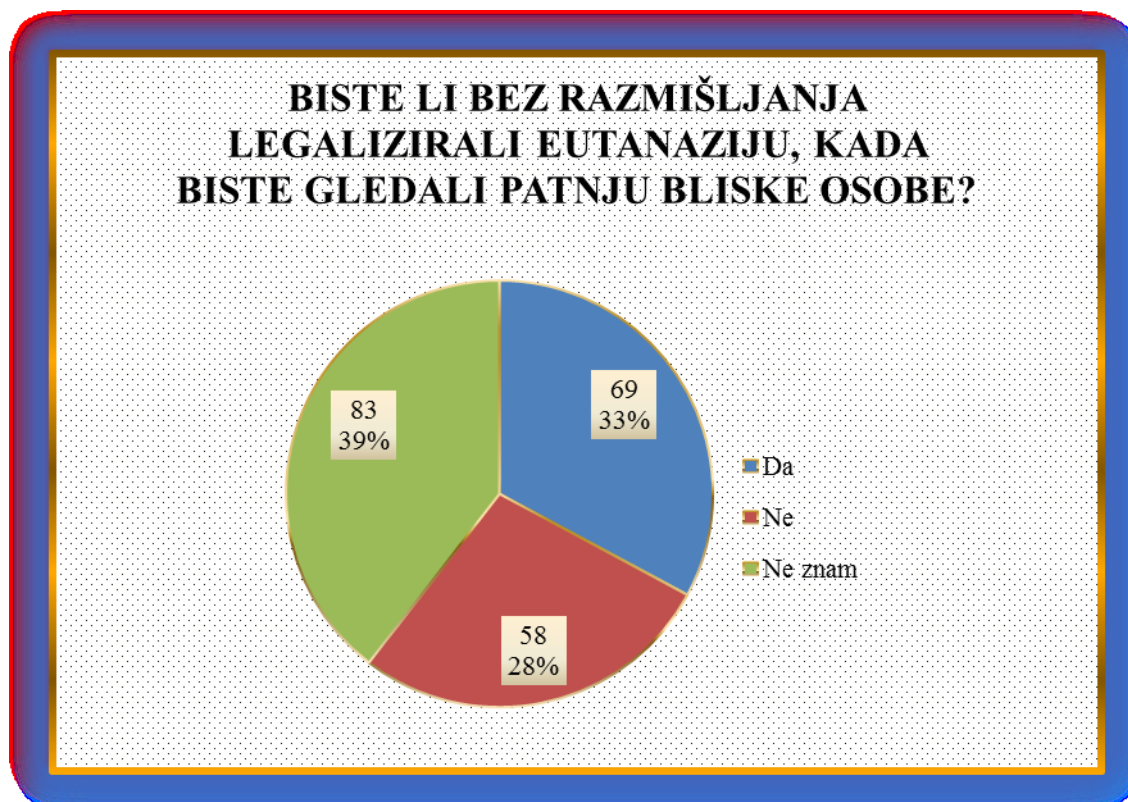


**Tablica 4.3.4.** Kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H2

SKUPINA ISPITANIKA	ODGOVORI NA 16. PITANJE				UKUPNO
	DOB 18–35	DOB 36–45	DOB 46–59	DOB 60+	
S	12	0	0	0	12
RAI	8	4	2	0	14
MSDZ	2	3	6	0	11
MSB	7	5	2	0	14
LDZ	5	2	3	3	13
LB	2	7	3	2	14
U	0	1	3	8	12
UKUPNO	36	22	19	13	90

*Pitanje17: Mišljenje o legalizaciji eutanazije, kada bi gledali patnju bliske osobe.*

Iz rezultata na slici 4.3.3 se vidi da bi skupina od 69 (33%) ispitanika legalizirala eutanaziju kad bi gledali patnju bliske osobe, dok ostali ispitanici, njih 58 (28%) ne bi, te njih 83 (39%) nije sigurno. Može se primijetiti da u većem broju ispitanici nisu sigurni što bi odlučili u takvoj situaciji. Kada se promatra rezultate u tablici 4.3.5, može se primijetiti da LB imaju najviše odgovora „Da“ za legalizaciju aktivne eutanazije i to njih 15 (50%), dok S i MSB imaju najmanje takvih odgovora i to njih samo 6 (20%).



**Slika 4.3.3.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, je li bi bez razmišljanja legalizirali eutanaziju kada bi gledali patnju bliske osobe (pitanje 17)

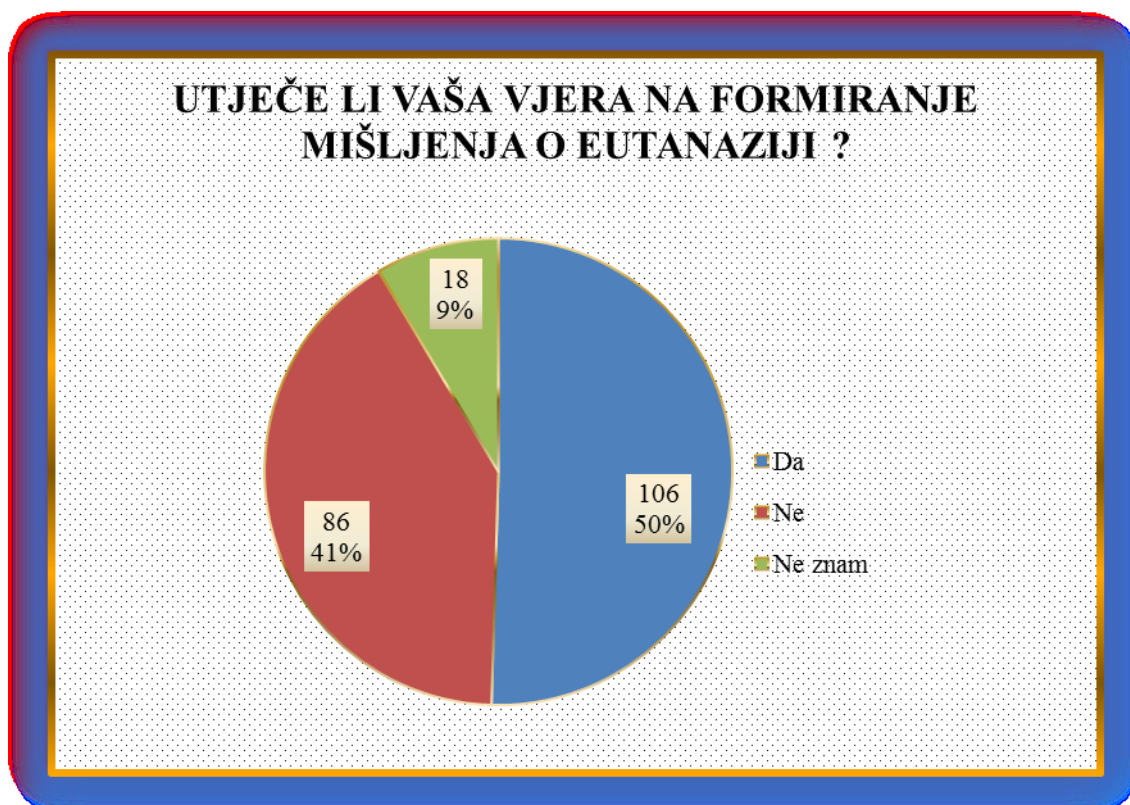
**Tablica 4.3.5.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, je li bi bez razmišljanja legalizirali eutanaziju kada bi gledali patnju bliske osobe (pitanje 17) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
17.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Da	6 (20%)	14 (47%)	11 (36%)	6 (20%)	7 (23%)	15 (50%)	10 (33%)	69 (33%)
b.	Ne	10 (33%)	4 (13%)	11 (36%)	5 (17%)	13 (43%)	8 (27%)	7 (24%)	58 (28%)
c.	Ne znam	14 (47%)	12 (40%)	8 (28%)	19 (63%)	10 (34%)	7 (23%)	13 (43%)	83 (39%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 18: Utječe li vjera na formiranje mišljenja o eutanaziji.*

Iz rezultata na slici 4.3.4 se vidi da veći broj ispitanika misli da vjera ne utječe na njihovo formiranje mišljenja o eutanaziji, i to njih 106 (50%) tako razmišlja. Nešto manji postotak ispitanika, njih 86 (41%) misli da vjera utječe na njih. Dok njih 18 (9%) ne zna je li vjera utječe na njihovo formiranje mišljenja o eutanaziji. Rezultati u tablici 4.3.6 pokazuju da 15 (50%) LDZ

misli da vjera utječe na formiranje mišljenja o eutanaziji, dok RAI misle u najmanjem broju da njihova vjera utječe na formiranje mišljenja o eutanaziji i to njih 9 (30%).



**Slika 4.3.4.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, utječe li vjera na formiranje mišljenja o eutanaziji (pitanje 18)

**Tablica 4.3.6.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, utječe li vjera na formiranje mišljenja o eutanaziji (pitanje 18) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
18.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Da	13 (43%)	9 (30%)	14 (47%)	10 (33%)	15 (50%)	12 (40%)	13 (43%)	86 (41%)
b.	Ne	15 (50%)	18 (60%)	14 (47%)	15 (50%)	14 (47%)	16 (53%)	14 (47%)	106 (50%)
c.	Ne znam	2 (7%)	3 (10%)	2 (6%)	5 (17%)	1 (3%)	2 (7%)	3 (10%)	18 (9%)
UKUPNO		30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	210 (100%)
SVEUKUPNO		210							

*Pitanje 19: Razlozi za uvođenje pasivne eutanazije.*

Iz rezultata u tablici 4.3.7 se vidi da bi ispitanici bili za uvođenje pasivne eutanazije ako bi postojao bilo koji od navedenih razloga. Najviše ih navodi kao razlog nepodnošljivu bol i to

njih 113 (35%), a najmanji broj ispitanika misli da bi osjećaj gubitka dostojanstva trebao biti razlog za uvođenje pasivne eutanazije i to njih 33 (11%) tako misli.

**Tablica 4.3.7.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, koji bi bili razlozi za uvođenje pasivne eutanazije (pitanje 19) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
19.									
a.	Osjećaj gubitka dostojanstva	3 (7 %)	5 (11 %)	5 (12 %)	5 (11 %)	6 (13 %)	7 (13 %)	2 (5 %)	33 (11 %)
b.	Ovisnost o drugima	6 (14 %)	7 (16 %)	5 (12 %)	5 (12 %)	6 (13 %)	6 (12 %)	8 (19 %)	43 (14 %)
c.	Nepodnošljiva bol	15 (35 %)	15 (33 %)	15 (34 %)	19 (43 %)	15 (31 %)	19 (35%)	15(35%)	113 (35 %)
d.	Zamorenost lošom kvalitetom života radi bolesti	8 (19 %)	8 (18 %)	4 (9 %)	8 (17 %)	7 (15 %)	12 (22%)	5 (12 %)	52 (16 %)
e.	Nisam za uvođenje eutanazije	11 (26 %)	10 (22 %)	14 (33 %)	8 (17 %)	13 (28 %)	10 (18%)	12 (29%)	78 (24 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>43 (100 %)</b>	<b>45 (100 %)</b>	<b>43 (100 %)</b>	<b>45 (100 %)</b>	<b>47 (100 %)</b>	<b>54 (100%)</b>	<b>42(100%)</b>	<b>319 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>319</b>							

*Pitanje 20: Vrste bolesti za legalizaciju aktivne eutanazije.*

Iz rezultata u tablici 4.3.8 se vidi da bi ispitanici bili za uvođenje aktivne eutanazije ako bi postojala bilo koja od navedenih bolesti. Kod 116 (35%) ispitanika kao najveći razlog za uvođenje aktivne eutanazije bile bi osobe koje su na aparatima za održavanje života dok se samo 9 (3%) ispitanika izjasnilo da bi razlog bile kronične bolesti pa to proizlazi kao najmanji razlog za uvođenje aktivne eutanazije. Većina ispitanika (S, U, RAI, MSDZ i LDZ) je za uvođenje aktivne eutanazije ako bi postojao kao razlog da je osoba na aparatima za održavanje života. Dok je preostalim dvjema skupinama, MSB i LB, kao najčešći razlog terminalna faza bolesti (npr. karcinom).

**Tablica 4.3.8.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, kod kojih vrsta bolesti bi legalizirali aktivnu eutanaziju u RH (pitanje 20) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
20.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Kroničnim bolesnicima	2 (4 %)	2 (4 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	3 (5 %)	1 (2 %)	9 (3 %)
b.	Osobama na aparatima za održavanje života	17 (37 %)	21 (40 %)	17 (39 %)	14 (34 %)	15 (36 %)	14 (24 %)	18 (38 %)	116 (35 %)
c.	Kod terminalnih faza bolesti (npr. karcinom)	11 (24 %)	13 (24 %)	13 (30 %)	15 (35 %)	13 (32 %)	18 (32 %)	12 (24 %)	95 (29 %)
d.	Kod teške ozljede kralježnice	4 (9 %)	2 (4 %)	2 (5 %)	1 (2 %)	2 (5 %)	3 (5 %)	6 (12 %)	20 (6 %)
e.	Kod teških genetskih malformacija	2 (4 %)	9 (17 %)	4 (9 %)	6 (15 %)	2 (5 %)	7 (13 %)	4 (8 %)	34 (10 %)
f.	Drugo	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	2 (0.6 %)
g.	Nisam za uvođenje eutanazije	9 (20 %)	6 (11 %)	8 (17 %)	5 (12 %)	9 (22 %)	11 (1 %)	8 (16 %)	56 (17 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>46 (100%)</b>	<b>53 (100%)</b>	<b>44 (100%)</b>	<b>42 (100%)</b>	<b>41 (100%)</b>	<b>57 (100%)</b>	<b>49 (100%)</b>	<b>332 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>332</b>							

*Pitanje 21: Mišljenje o tome, ima li pravo umirući bolesnik odlučivati o vrsti kraja vlastitog života.*

Iz rezultata u tablici 4.3.9 se vidi da dvije trećine ispitanika odnosno njih 146 (70%) misli kako umirući bolesnik ima pravo odlučiti o vrsti kraja svoga života. Podjednako razmišljaju ispitanici u svih sedam profesionalnih skupina. Dok njih 34 (16%) misli da umirući bolesnik nema pravo odlučiti o vrsti kraja svoga života, a njih 30 (14%) nema mišljenje o tome.

**Tablica 4.3.9.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, ima li pravo umirući bolesnik odlučivati o vrsti kraja vlastitog života (pitanje 21) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
21.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Da	20 (67%)	21 (70%)	20 (66%)	21 (70%)	21 (70%)	20 (66%)	23 (77%)	146/ (0%)
b.	Ne	7 (23%)	4 (13%)	5 (17%)	6 (20%)	3 (10%)	5 (17%)	4 (13%)	34 (16%)
c.	Ne znam	3 (10%)	5 (7%)	5 (17%)	3 (10%)	6 (20%)	5 (17%)	3 (10%)	30 (14%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 22: Mišljenje o tome, što bi legalizirali u RH.*

Iz rezultata u tablici 4.3.10 se vidi da su ispitanici u najvećem broju za legalizaciju aktivne eutanazije u RH i to njih 76 (26%), na drugom mjestu je pasivna eutanazija za koju je 64 (23%) ispitanika te na trećem mjestu je smrtna kazna za koju je 44 (15%) ispitanika. Samo je dvoje ispitanika bilo za legalizaciju samoubojstva te za legalizaciju ubojstva čovjeka je bio samo jedan ispitanik. Zanimljivo je da 72 ispitanika nije niti za jedan ponuđeni odgovor, a njih 30 nije sigurno za što bi se odlučili.

Tablica 4.3.11 je kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H5 koja glasi da ne postoji statistički značajna razlika između triju profesionalnih skupina ispitanika (medicinske sestre, liječnici i ostali) u mišljenju treba li uvesti smrtnu kaznu s obzirom na stupanj obrazovanja (niža i srednja stručna sprema, te viša i visoka stručna sprema). Kod izvođenja hi–kvadrat testa primjenjivano je spajanje ćelija zbog vrlo malih i nultih frekvencija pa je zato za svaku od 7 profesionalnih skupina te za svaki stupanj obrazovanja trebalo pribjeći spajanju profesionalnih skupina i stupnjeva obrazovanja, a kako se to vidi iz kontingencijske tablice 4.3.11. U ovom slučaju, spojila su se obrazovanja u niži stupanj obrazovanja koji uključuje nižu stručnu sprema te srednju stručnu sprema i u viši stupanj obrazovanja koji uključuje višu stručnu sprema te visoku stručnu sprema. Kod profesionalnih skupina su nastale tri skupine: medicinske sestre (MSB i MSDZ), liječnici (MSB i MSDZ) i ostali (S, RAI i U). Računanjem hi-kvadrata dobiveni su rezultati da postoji statistički značajna razlika u mišljenju je li bi trebalo uvesti smrtnu kaznu između triju profesionalnih skupina ispitanika prema različitom stupnju obrazovanja ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,0045$ ,  $\chi^2 = 10,786$ ,  $\chi^2_{kr} = 5,991$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ). To znači da je H5 hipoteza odbačena.

**Tablica 4.3.10.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, što bi legalizirali u RH (pitanje 22.) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
22.									
a.	Samoubojstvo	2 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,7%)
b.	Aktivna eutanazija	7 (16%)	14 (33%)	12 (30%)	10 (28%)	9 (24%)	11 (23%)	13 (31%)	76 (26%)
c.	Smrtna kazna	4 (9%)	9 (21%)	8 (20%)	4 (12%)	1 (3%)	9 (19%)	9 (21%)	44 (15%)
d.	Kloniranje čovjeka	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,7%)
e.	Pasivna eutanazija	13 (30%)	10 (23%)	6 (15%)	7 (19%)	11 (29%)	9 (19%)	8 (19%)	64 (23%)
f.	Ubojstvo čovjeka	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,4%)
g.	Nijedno	13 (30%)	7 (16%)	9 (22%)	3 (8%)	15 (39%)	15 (31%)	10 (24%)	72 (25%)
h.	Ne znam	4 (9%)	2 (5%)	4 (10%)	12 (33%)	2 (5%)	4 (8%)	2 (5%)	30 (10%)
<b>UKUPNO</b>		<b>44 (100%)</b>	<b>43 (100%)</b>	<b>40 (100%)</b>	<b>36 (100%)</b>	<b>38 (100%)</b>	<b>48 (100%)</b>	<b>42 (100%)</b>	<b>291 (10%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>291</b>							

**Tablica 4.3.11.** Kontingencijska tablica opaženih vrijednosti za hipotezu H5

SKUPINE ISPITANIKA	ODGOVORI NA 22. PITANJE		UKUPNO
	NIŽI STUPANJ OBRAZOVANJA	VIŠI STUPANJ OBRAZOVANJA	
	NIŽA SS + SREDNJA SS	VIŠA SS + VISOKA SS	
<b>MEDICINSKE SESTRE (MSDZ + MSB)</b>	7	5	<b>12</b>
<b>LIJEČNICI (LDZ + LB)</b>	0	10	<b>10</b>
<b>OSTALI (S + RAI + U)</b>	13	9	<b>22</b>
<b>UKUPNO</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>44</b>

*Pitanje 23: Mišljenje o traženju eutanazije kada bi se našli u potpuno bespomoćnom stanju.*

Iz rezultata u tablici 4.3.12 se vidi da je najveći broj ispitanika neodlučan i ne zna što bi napravio kada bi se našao u potpuno bespomoćnom stanju, naime njih 79 (37%) je odgovorilo da ne zna što bi učinili. 59 (28%) ispitanika koji bi se našli u bespomoćnom stanju zatražili bi da ih se eutanazira aktivnom eutanazijom, a nešto manji broj ispitanika bi zatražio pasivnu eutanaziju i to njih 41 (20%). A njih 31 (15%) ne bi se odlučilo niti za aktivnu niti pasivnu eutanaziju ako bi se našli u potpuno bespomoćnom stanju.

**Tablica 4.3.12.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, je li bi tražili da ih se eutanazira ako bi se našli u potpuno bespomoćnom stanju (pitanje 15) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
23.									
a.	Da, pasivnom eutanazijom	3 (10%)	3 (10%)	7 (23%)	6 (20%)	6 (20%)	12 (40%)	4 (13%)	41 (20%)
b.	Da, aktivnom eutanazijom	9 (30%)	11 (37%)	8 (27%)	12 (40%)	7 (23%)	2 (7%)	10 (34%)	59 (28%)
c.	Ne	6 (20%)	4 (13%)	5 (17%)	2 (7%)	3 (10%)	7 (23%)	4 (13%)	31 (15%)
d.	Ne znam	12 (40%)	12 (40%)	10 (33%)	10 (33%)	14 (47%)	9 (30%)	12 (40%)	79 (37%)
UKUPNO		30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	210 (100%)
SVEUKUPNO		210							

*Pitanje 24: Mišljenje o pravu liječnika da može odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom.*

Iz rezultata u tablici 4.3.13 se vidi da ispitanici u većem broju misle da liječnik može odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom 141 (67%), dok njih 20 (10%) misli da liječnik ne može odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom. O tome nema mišljenje 49 (23%) ispitanika. Primjećuje se da u najvećem broju misle da liječnik može odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom liječnici i medicinske sestre, i to čak njih oko 70% iz svake pojedine skupine liječnika i medicinskih sestara.



**Tablica 4.3.13.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, ima li liječnik pravo odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom (pitanje 24) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
24.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Da	19 (63%)	14 (46%)	21 (70%)	20 (67%)	26 (87%)	22 (73%)	19 (63%)	141 (67%)
b.	Ne	1 (3%)	6 (20%)	1 (3%)	2 (7%)	0 (0%)	3 (10%)	7 (24%)	20 (10%)
c.	Ne znam	10 (34%)	10 (34%)	8 (27%)	8 (26%)	4 (13%)	5 (17%)	4 (13%)	49 (23%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 25: Mišljenje, treba li prilikom donošenja odluke o primjeni skupih i upitnih medicinskih zahvata, koji možda ne mogu pomoći bolesniku, uzeti u obzir bolesnikove želje i uvjerenja.*

Iz rezultata u tablici 4.3.14 se vidi da se 121 (58%) ispitanik slaže da treba uzeti u obzir bolesnikove želje o njegovom liječenju, a njih 14 (6%) nema mišljenje o tome. Najviše potvrdnih odgovora dolazi od LB, a najmanje potvrdnih odgovora dolazi od RAI.

**Tablica 4.3.14.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, treba li prilikom donošenja odluke o primjeni skupih i upitnih medicinskih zahvata, koji možda ne mogu pomoći bolesniku, uzeti u obzir bolesnikove želje, vrijednosti i uvjerenja (pitanje 25) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
25.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Slažem se	14 (47%)	16 (53%)	20 (67%)	18 (60%)	18 (60%)	21 (70%)	14 (46%)	121 (58%)
b.	Uopće se ne slažem	0 (0%)	5 (17%)	2 (7%)	0 (0%)	3 (10%)	3 (10%)	2 (7%)	15 (7%)
c.	Djelomično se slažem	12 (40%)	8 (27%)	7 (23%)	9 (30%)	8 (27%)	5 (17%)	11 (37%)	60 (29%)
d.	Ne znam	4 (13%)	1 (3%)	1 (3%)	3 (10%)	1 (3%)	1 (3%)	3 (10%)	14 (6%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (10%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 26: Mišljenje o humanoj brizi bolnica u Hrvatskoj o teškim bolesnicima.*

Iz rezultata u tablici 4.3.15 se vidi da je 91 (43%) ispitanik odgovorio da bolnice u Hrvatskoj uvijek mogu voditi veću humanu brigu o teškim bolesnicima, dok je samo 15 (8%) ispitanika odgovorilo da vrlo malo brinu.

**Tablica 4.3.15.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, je li bolnice u Hrvatskoj vode humanu brigu o teškim bolesnicima (pitanje 26) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
26.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Brinu koliko treba	5 (17 %)	2 (6 %)	7 (23 %)	14 (47 %)	7 (23 %)	8 (27 %)	6 (20 %)	49 (23 %)
b.	Uvijek mogu više	11 (37 %)	15 (50 %)	14 (47 %)	10 (33 %)	10 (33 %)	18 (60 %)	13 (43 %)	91 (43 %)
c.	Vrlo malo brinu	1 (3 %)	3 (10 %)	3 (10 %)	2 (7 %)	4 (14 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	15 (8 %)
d.	Brinu se umjereno	2 (6 %)	3 (10 %)	4 (13 %)	1 (3 %)	6 (20 %)	2 (7 %)	5 (17 %)	23 (11 %)
e.	Ne mogu odgovoriti	11 (37 %)	7 (24 %)	2 (7 %)	3 (10 %)	3 (10 %)	2 (6 %)	4 (13 %)	32 (15 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100 %)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 27: Mišljenje o posvećivanju dostatne pažnje medicinskog osoblja u medicinskoj praksi teško oboljelima.*

Iz rezultata u tablici 4.3.16 se vidi da je najviše ispitanika odgovorilo da medicinsko osoblje u medicinskoj praksi posvećuje umjerenu pažnju prema teško bolesnima (103/49%). 48 (23%) ispitanika misli da medicinsko osoblje posvećuje mnogo pažnje, a 28 (13%) ispitanika misli da posvećuju vrlo malo pažnje. Manji broj ispitanika neodlučni su u odgovoru i to njih 31 (15%). Zanimljivo je da su LB i to njih 13 (43%) te 11 (36%) MSB odgovorili da se posvećuje mnogo pažnje teškim bolesnicima.

**Tablica 4.3.16.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, je li medicinsko osoblje u medicinskoj praksi posvećuje dostatnu pažnju teško oboljelima (pitanje 27) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							
27.		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
a.	Posvećuju mnogo pažnje	5 (17%)	0 (0%)	8 (26%)	11 (36%)	6 (20%)	13 (43%)	5 (17%)	48 (23%)
b.	Posvećuju umjereno pažnje	13 (43%)	15 (50%)	17 (57%)	14 (47%)	14 (46%)	15 (50%)	15 (50%)	103 (49%)
c.	Posvećuju vrlo malo pažnje	1 (3%)	5 (17%)	3 (10%)	2 (7%)	5 (17%)	2 (7%)	10 (33%)	28 (13%)
d.	Ne znam	11 (37%)	10 (33%)	2 (7%)	3 (10%)	5 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	31 (15%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 28: Mišljenje o osnivanju hospicija u RH kao idealnom rješenju za osobe koje se nalaze u teškoj situaciji pred samu smrt.*

Iz rezultata tablice 4.3.17 se vidi da se ispitanici u velikom broju potpuno slažu sa osnivanjem hospicija u Hrvatskoj. Tako se je njih 98 (46%) izjasnilo. Zatim misle da je obitelj dužna brinuti o umirućoj osobi i to njih 17 (8%) , a na trećem mjestu je da bi se trebala brinuti crkva i tako misle 2 (1%) ispitanika. Najviše odgovora za osnivanjem hospicija dale su MSB. Neodlučno je u odgovoru 23 (11%) ispitanika.

**Tablica 4.3.17.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, o osnivanju hospicija u RH kao idealnom rješenju za osobe koje se nalaze u teškoj situaciji pred smrt (pitanje 28) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
28.									
a.	Potpuno se slažem	4 (13%)	7 (23%)	19 (63%)	23 (77%)	15 (50%)	14 (47%)	16 (53%)	98 (46%)
b.	Umjereno se slažem	12 (40%)	8 (27%)	6 (20%)	3 (10%)	11 (37%)	15 (50%)	5 (17%)	60 (29%)
c.	Ne slažem se	2 (6%)	4 (13%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (3%)	10 (5%)
d.	Obitelj je dužna vodit brigu o bližnjem	4 (14%)	3 (10%)	2 (7%)	2 (7%)	0 (0%)	1 (3%)	5 (17%)	17 (8%)
e.	Crkva je dužna voditi brigu za svoje župljane	0 (0%)	2 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)
f.	Ne mogu procijeniti	8 (27%)	6 (20%)	2 (7%)	1 (3%)	3 (10%)	0 (0%)	3 (10%)	23 (11%)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100%)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

*Pitanje 29: Mišljenje o mobilnoj palijativnoj skrbi kao sustavu koji omogućuje humanu brigu o neizlječivim pacijentu.*

Iz rezultata u tablici 4.3.18 se vidi da se 102 (49%) ispitanika potpuno slaže sa osnivanjem organiziranog mobilnog sustava palijativne skrbi u Hrvatskoj, a samo se njih 7 (3 %) ne slaže te ih je neodlučno 31 (15 %). Možemo primijetiti da su najviše potvrđenih odgovora dale MSB (21/70%).

**Tablica 4.3.18.** Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenje, je li bi organizirani mobilni sustav palijativne skrbi omogućio dovoljno vremena za humanu brigu o neizlječivom pacijentu (pitanje 29) i pripadnost ispitivanoj skupini

PITANJE I ODGOVORI		ISPITANICI učestalost odgovora – broj (postotak), n (%)							Ukupan broj ispitanika po odgovoru
		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
29.									
a.	Potpuno se slažem	12 (40 %)	11 (37 %)	15 (50 %)	21 (70 %)	13 (43 %)	11 (37 %)	19 (63 %)	102 (49 %)
b.	Umjereno se slažem	12 (40 %)	10 (33 %)	11 (36 %)	5 (17 %)	11 (37 %)	16 (53 %)	5 (17 %)	70 (33 %)
c.	Ne slažem se	2 (6 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	7 (3 %)
d.	Ne mogu procijeniti	4 (14 %)	9 (30 %)	2 (7 %)	3 (10 %)	5 (17 %)	3 (10 %)	5 (17 %)	31 (15 %)
<b>UKUPNO</b>		<b>30 (100%)</b>	<b>30(100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>210 (100 %)</b>
<b>SVEUKUPNO</b>		<b>210</b>							

#### 4.4. Ukupni rezultati znanja ispitanika o eutanaziji

Tablica 4.4.1 prikazuje podatke o ukupnom znanju ispitanika o eutanaziji odnosno daje pregled broja točnih odgovora na pet pitanja (pitanja 10 – 14) iz drugog dijela Anketnog upitnika za prikupljanje podataka o informiranosti i mišljenju ispitanika o eutanaziji, gdje su ispitanici odgovarali na pitanja koja se odnose na podatke o informiranosti (POI) ispitanika o eutanaziji. Odgovori na pitanja su sljedeći: na pitanje 10: „Eutanazija je čin s ciljem uzrokovanja smrti kako bi se uklonila bol.“, na pitanje 11: „Aktivna eutanazija je izravno skraćivanje života aktivnom pomoći u umiranju.“, na pitanje 12 glasi: „U RH nije dozvoljena aktivna eutanazija.“, na pitanje 13: „Pasivna eutanazija je pomoć umirućem na način da mu se uskrati primjena terapije i sredstava kojima mu se održava život.“ te na pitanje 14: „U RH nije dozvoljena pasivna eutanazija.“. Po pojedinom pitanju je trebalo biti 30 točnih odgovora prema skupini ispitanika, što je za svih 7 skupina bilo očekivanih 210 točnih odgovora.

Iz tablice 4.4.1 se vidi da je na svako od pet pitanja natpolovičan broj ispitanika odgovorio točno, tako je na prvo odnosno deseto pitanje 153 (73 %) ispitanika odgovorilo točno, na drugo odnosno jedanaesto 113 (54%), na treće odnosno dvanaesto 168 (80%), na četvrto odnosno trinaesto 133 (63%) te na peto odnosno četrnaesto 120 (57%). Najviše točnih odgovora i to 168 (80%) od ukupnog broja bilo je na 12. pitanje „Je li je dozvoljena aktivna eutanazija u

RH?“. Dok je najmanje točnih odgovora bilo za 11. pitanje „Što je aktivna eutanazije?“ i to 113 (54%) od ukupnog broja te na 14. pitanje „Je li je u RH dozvoljena pasivna eutanazija?“ gdje je samo 120 (57%) od ukupnog broja ispitanika odgovorilo točno. Može se vidjeti i broj točnih odgovora iz skupine pitanja o znanju odnosno o informiranosti u pojedinoj skupini ispitanika po pojedinom pitanju. Primjećuje se da su najtočnije odgovarali LDZ, a najmanje točno S, tako LDZ imaju raspon točnih odgovora po pitanju od 17 (56 %) do 27 (90%), a S od 9 (30%) do 22 (73%). Također, može se uočiti da su 22 (73%) S najtočnije odgovorili na 13. pitanje o tome „Što je pasivna eutanazija?“, a najlošije na 14. pitanje „Je li u RH dozvoljena pasivna eutanazija?“ i to njih 9 (30%). 26 (87%) RAI su najtočnije odgovorili na 10. pitanje o tome „Što je eutanazija?“, a na ostala pitanja su odgovorili podjednako. MSDZ odgovorile su jednako dobro na 10. i 12. pitanje, a podjednako loše na 11., 13. i 14. pitanje. MSB odgovorile su najbolje na 12. pitanje „Je li je dozvoljena aktivna eutanazije u RH?“ i to njih 25 (83%), a najlošije na 11. i 13. pitanje i to njih 15 (50%). Također, LDZ i LB najviše točnih odgovora su imali na 12. pitanje i to njih 27 (90%), a najmanje na 11. pitanje „Što je aktivna eutanazija?“. U su imali podjednako dobar rezultat na pitanjima 10 te 12 i to 21 (70%), a podjednako loš na pitanjima 11, 13 i 14.

**Tablica 4.4.1.** Raspodjela ispitanika s obzirom na ukupno znanje o eutanaziji (pitanje 10 – 14) i pripadnost ispitivanoj skupini

PODACI O INFORMIRANOSTI									Ukupan broj ispitanika s točnim odgovorom (udio točnih odgovora) – n (%)
Točni odgovori		S	RAI	MSDZ	MSB	LDZ	LB	U	
10.	b	21 (70 %)	26 (87 %)	18 (60 %)	21 (70 %)	21 (70 %)	18 (60%)	21 (70 %)	153 (73 %)
11.	b	13 (33 %)	19 (63 %)	16 (53 %)	15 (50 %)	17 (56 %)	19 (63 %)	14 (47 %)	113 (54%)
12.	b	18 (60%)	22 (73%)	28 (94%)	25 (83%)	27 (90%)	27 (90%)	21 (70%)	168 (80%)
13.	c	22 (73%)	19 (63%)	17 (57%)	15 (50%)	26 (86%)	20 (67%)	14 (47%)	133 (63%)
14.	b	9 (30%)	19 (63%)	17 (57%)	16 (53%)	20 (67%)	23 (77%)	16 (53%)	120 (57%)
<b>UKUPNO</b>		<b>83 (100%)</b>	<b>105(100%)</b>	<b>103 (100%)</b>	<b>92 (100%)</b>	<b>111 (100%)</b>	<b>107 (100%)</b>	<b>86(100%)</b>	<b>687</b>

## 5. RASPRAVA

### 5.1. Rasprava o rezultatima dobivenim deskriptivnom statistikom

Prema rezultatima na slici 4.3.2 zaključuje se da su ispitanici u dosta velikom broju protiv legalizacije pasivne eutanazije ili su neodlučni. Naime, vidi se da bi manje od polovine 98 (47%) ispitanika legaliziralo pasivnu eutanaziju, njih 71 (34%) ne bi legaliziralo pasivnu eutanaziju te ih je 41 (19%) neodlučno. No, može se primijetiti da je broj ispitanika za legalizaciju pasivne eutanazije gotovo za trećinu veći 98 (47%) od onih koji su protiv 71 (34%). Da je bolja informiranost od strane medija, vjerojatno bi broj neodlučnih ispitanika bio manji te bi tada uočili veću razliku između ispitanika za i protiv legalizacije pasivne eutanazije. Rezultati istraživanja sveučilišta u Gentu i Briselu (18) jasno pokazuju da je informiranost stanovništva „potpomogla“ legalizaciji eutanazije, što je bio dodatan poticaj da se za eutanaziju odlučio veći broj ljudi. Također, u istraživanjima provedenim u Sjedinjenim Američkim Državama (19) se ističe da je podrška za liječnički potpomognuto samoubojstvo u SAD–ama porasla s 37% u 1947. godini na 53% u ranim devedesetim godinama te je počela stagnirati u devedesetim godinama. Otkriveno je da u zemljama gdje je eutanazija legalna, da se od 0,3% do 4,6% smrti pripisuje liječnički potpomognutom samoubojstvu i eutanaziji te da jedna trećina smrti uključuje pacijente oboljele od raka. Također, u zapadnoj Europi podrška za liječnički potpomognuto samoubojstvo i eutanaziju je jaka i raste, dok opada u središnjoj i istočnoj Europi (19). Rezultati istraživanja Medicinskog fakulteta Perelman Sveučilišta u Pennsylvaniji o eutanaziji i potpomognutom ubojstvu (20) su otkrili su da se u Sjedinjenim Američkim Državama, Kanadi i europskim državama sve više legalizira eutanazija pa je tako dozvoljena u Nizozemskoj, Belgiji, Luksemburgu, Kolumbiji i Kanadi, a pretežito se odnosi na pacijente koji imaju rak. Za pretpostaviti je da kako su godine prolazile i mediji jačali te se društvo mijenjalo, da su ljudi u sve većem postotku bili za eutanaziju.

Iz tablice 4.3.3 može se vidjeti rezultate koji pokazuju razliku između profesionalnih skupina, tako se primjećuje da su LB najviše za legalizaciju pasivne eutanazije i to njih 19 (63%), dok su MSDZ najmanje za legalizaciju pasivne eutanazije i to njih 11 (36%). Kada se promatra kako je odgovorila pojedina skupina ispitanika, može se primijetiti da je najveći broj ispitanika za legalizaciju pasivne eutanazije unutar skupine LB i MSB, a najmanje unutar skupine MSDZ. Ovo nije toliko neočekivani rezultat s obzirom da su LB i MSB uključeni u najvećem broju u liječenje pacijenata u terminalnoj fazi bolesti te znaju koliko su pojedini

medicinski tretmani uspješni ili neuspješni pa u kojoj kvalitativnoj i kvantitativnoj mjeri produžuju ljudski život. Medicinske sestre u domovima zdravlja (MSDZ) često se vežu za pacijenta poput člana obitelji pa im je teško vidjeti da pacijent na neki način odustaje od bilo kakvih šansi za život.

Iz rezultata u tablici 4.3.9. se vidi da dvije trećine ispitanika odnosno njih 146 (70%) misli kako umirući bolesnik ima pravo odlučiti o vrsti kraja svoga života. Podjednako razmišljaju ispitanici u svih sedam profesionalnih skupina. Dok njih 34 (16%) misli da umirući bolesnik nema pravo odlučiti o vrsti kraja svoga života, a njih 30 (14%) nema mišljenje o tome. Ovako visok postotak ispitanika koji misle kako umirući bolesnik ima pravo odlučiti o vrsti kraja svoga života ukazuje na to da bi se trebala regulirati zakonska regulativa o eutanaziji te poduzeti različite radnje u svrhu informiranja javnosti o tome.

Iz rezultata u tablici 4.3.7 se vidi da bi ispitanici bili za uvođenje pasivne eutanazije ako bi postojao bilo koji od navedenih razloga. Najviše ih navodi kao razlog nepodnošljivu bol i to njih 113 (35%), a najmanji broj ispitanika misli da bi osjećaj gubitka dostojanstva trebao biti razlog za uvođenje pasivne eutanazije i to njih 33 (11%) tako misli. Ovakvi su rezultati suprotni od onih prema istraživanjima u Sjedinjenim Američkim Državama (19) gdje je otkriveno da ljudi uglavnom traže liječnički potpomognuto samoubojstvo i eutanaziju zbog gubitka autonomije i nemogućnosti uživanja u životu, a ne zbog boli. Možda je ova razlika prisutna radi kulturnih razlika i načina života.

Iz rezultata na slici 4.3.1 se vidi da 89 (42%) ispitanika nije za legalizaciju aktivne eutanazije, međutim, njih 81 (39%) bi legaliziralo aktivnu eutanaziju, a što nije zanemariv niti mali postotak. Dok njih 40 (19%) ne zna je li bi ili ne bi bili za legalizaciju aktivne eutanazije. Može se primijetiti da je broj ispitanika za i protiv legalizacije gotovo izjednačen. Da je bolja informiranost od strane medija, vjerojatno bi broj neodlučnih ispitanika bio manji te bi tada uočili veću razliku između ispitanika za i protiv legalizacije aktivne eutanazije. Kada se promotri u tablici 4.3.1 kako je odgovorila pojedina skupina ispitanika, može se primijetiti da je najveći broj ispitanika za legalizaciju aktivne eutanazije unutar skupine U ih je 15 (50%) i RAI ih je 13 (43%), a najmanje unutar skupine LB 10 (33%) i LDZ 9 (30%). Ovo je i očekivani rezultat s obzirom da su liječnici u bolnicama (LB) i liječnici u domovima zdravlja (LDZ) direktno ili indirektno uključeni u proces aktivne eutanazije te im nije lako sudjelovati u takvom procesu s obzirom na Hipokratovu liječničku zakletvu. Umirovljenici (U) odnosno radno aktivni ispitanici (RAI) u zrelijoj dobi te pri kraju životnog vijeka češće promišljaju o smrtnom trenutku sa što



manje mučenja. Rezultati istraživanja u Hrvatskoj (21) su pokazali da je za aktivnu eutanaziju bilo 12,9% ispitanika, a protiv aktivne eutanazije je bilo njih 63%.

Iz rezultata u tablici 4.3.8 se vidi da bi ispitanici bili za uvođenje aktivne eutanazije ako bi postojala bilo koja od navedenih bolesti. Kod većine ispitanika kao najveći razlog za uvođenje aktivne eutanazije bile bi osobe koje su na aparatima za održavanje života dok je preostalim dvjema skupinama, MSB i LB, kao najčešći razlog terminalna faza bolesti (npr. karcinom). Istraživanja sveučilišta u Gentu i Briselu (18) utvrdila su da, od kada je eutanazija legalizirana 2002. godine u velikoj mjeri se povećao broj zahtjeva pacijenata za namjerno okončanje života i to od strane uglavnom visoko obrazovanih ljudi i onih s karcinomom.

## 5.2. Rasprava o hipotezama

Ovim istraživanjem postavljene su hipoteze od H1 do H5. Kod dokazivanja hipoteza koristio se hi–kvadrat test. Potvrđene su hipoteze H1, H3 i H4 dok su hipoteze H2 i H5 odbačene.

*H1 Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u informiranost o tome što je pasivna eutanazija.*

Hipoteza je potvrđena. Ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika s obzirom na to što je pasivna eutanazija ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,1794$ ,  $p_{Yates} = 0,4670$ ,  $\chi^2 = 16,266$ ,  $\chi^2_{Yates} = 11,737$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ).

Iako nije nađena statistički značajna razlika između profesionalnih skupina, postoji razlika u broju odgovora između profesionalnih skupina ispitanika koja nije statistički značajna. Iz rezultata na slici 4.2.4 o ispitivanju postavljene hipoteze, se vidi da je na 13. pitanje „Što je eutanazija?“ točno odgovorilo 133 (63%) ispitanika, dok je 34 (16%) ispitanika odgovorilo netočno te 43 (21%) ih nije znalo odgovor na postavljeno pitanje. Može se uočiti u tablici 4.2.4 te u kontingencijskoj tablici opaženih vrijednosti 4.2.5 da najviše točnih odgovora dolazi od LDZ i to od njih 26 (86%), a najmanje točnih od U, i to od njih 14 (47%). Također se iz tablice vidi da dosta loš rezultat imaju MSB i to njih 15 (50%) te 17 (57%) MSDZ. Ovdje se može primijetiti da su veće znanje pokazale mlađe osobe te osobe višeg obrazovanja. Slične rezultate, a što znači da nisu našli statistički značajnu razliku već samo razliku među odgovorima ispitanika, je dobio i Živković (22) koji je proveo istraživanje 2015. godine među 130 ispitanika te ističe kako

ispitanici s višim obrazovanjem pokazuju veće znanje o eutanaziji nego oni s nižim obrazovanjem. U Hrvatskoj je GfK – Centar za istraživanje tržišta proveo istraživanje (23) Reguliranje eutanazije Zakonom o pravima pacijenata, koje je provedeno 2003. godine među 1000 ispitanika. Došlo se do zaključka da je najbolje poznavanje pojmova o eutanaziji među ispitanicima višeg ili visokog obrazovanja, mlađe dobi, od 25 do 34 godine, te ako imaju bolji socijalni status. To istraživanje upućuje na to da je potreban veći broj ispitanika u istraživanju kako bi se dobila statistički značajna razlika među skupinama ispitanika na pitanje o informiranosti, što je pasivna eutanazija.

*H2 Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati pasivnu eutanaziju s obzirom na dob ispitanika.*

Hipoteza je odbačena. Postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati pasivnu eutanaziju s obzirom na dob ispitanika ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 18$ ,  $p = 5 \times 10^{-8}$ ,  $p_{Yates} = 4 \times 10^{-5}$ ,  $\chi^2 = 69,635$ ,  $\chi^2_{Yates} = 52,166$ ,  $\chi^2_{kr} = 28,869$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ,  $p_{Yates} < \alpha$ ).

Iz kontingencijske tablice opaženih vrijednosti 4.3.4 o ispitivanju postavljene hipoteze, može se uočiti da su ispitanici mlađe životne dobi, od 18 do 35 godina, u najvećem broju za legalizaciju pasivne eutanazije i to njih 36 (40%). Dok su ispitanici starije životne dobi, od 60 godina na više, u najmanjem broju za legalizaciju pasivne eutanazije i to njih 13 (15%). Slični rezultati se nalaze i u drugim istraživanjima provedenim u Hrvatskoj. Rezultati istraživanja moralnih vrednota (24) iz 2007. godine koje je provedeno u Splitsko–dalmatinskoj županiji jasno ističu da čak 40% ispitanika mlađe dobi, između 18 i 30 godina, eutanaziju smatra ubojstvom, dok stariji ispitanici, od 61 godine i više, misle da je eutanazija ubojstvo u gotovo 60%, što bi značilo da bi se mlađi ispitanici prije odlučiti za neki oblik eutanazije nego stariji ispitanici.

*H3 Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u informiranost o tome je li pasivna eutanazija dozvoljena u RH.*

Hipoteza je potvrđena. Ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika s obzirom na to je li pasivna eutanazija dozvoljena u RH ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,1085$ ,  $p_{Yates} = 0,3852$ ,  $\chi^2 = 18,243$ ,  $\chi^2_{Yates} = 12,780$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ).

U hrvatskom zakonu nije eksplicitno navedeno da je pasivna eutanazija dozvoljena i zato je točan odgovor na ovo pitanje „Ne“. Iako se iz nekih stavaka Obiteljskog zakona može

zaključiti da je neki oblik pasivne eutanazije u RH ipak dozvoljen. Iako nije nađena statistički značajna razlika između profesionalnih skupina, postoji razlika u broju odgovora između profesionalnih skupina ispitanika koja nije statistički značajna. Prema tablici 4.2.6 te u kontingencijskoj tablici opaženih vrijednosti 4.2.7 o ispitivanju postavljene hipoteze može se vidjeti da najviše točnih odgovora dolazi od LB i to 23 (77%), a najmanje točnih od S jer ih je samo 9 (30%) odgovorilo točno. Također, loš rezultat imaju MSB jer je samo njih 16 (53%) odgovorilo točno te MSDZ, od kojih je 17 (57%) odgovorile točno. Možda su LB najbolje informirani o tome jer se češće susreću s direktnim pitanjima pacijenata o toj temi te moraju o istoj biti informirani.

U Hrvatskoj i u svijetu ne nalazi se istraživanja o tome. Velik broj odgovora „ne znam“ upućuje na veliku neinformiranost ispitanika.

*H4 Ne postoji statistički značajna razlika između sedam profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su proveli djetinjstvo.*

Hipoteza je potvrđena. Ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti između sedam profesionalnih skupina ispitanika prema mišljenju treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su proveli djetinjstvo ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,3227$ ,  $p_{Yates} = 0,8144$ ,  $\chi^2 = 13,663$ ,  $\chi^2_{Yates} = 7,615$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ).

Iako nije nađena statistički značajna razlika između profesionalnih skupina, postoji razlika u broju odgovora između profesionalnih skupina ispitanika koja nije statistički značajna. U kontingencijskoj tablici opaženih vrijednosti 4.3.2 o ispitivanju postavljene hipoteze uočava se da je najveći broj ispitanika koji su mišljenja da bi trebalo legalizirati aktivnu eutanaziju proveli djetinjstvo u gradu i njih je 43 (50%), a najmanji je broj ispitanika za legalizaciju aktivne eutanazije koji su proveli djetinjstvo na selu, a njih je 19 (22%). Suprotno od ove potvrđene hipoteze, Tomašević i Jurun (24) proveli su 2007. godine istraživanje nekih moralnih vrednota u Splitsko–dalmatinskoj županiji u kojem su rezultati pokazali da mjesto boravka ima utjecaj na mišljenje o eutanaziji pa je tako 53% ispitanika koji su proveli djetinjstvo na selu smatralo eutanaziju ubojstvom, dok oni koji su proveli u gradu, njih je samo 28,6% tako mislilo. Također, prema istom istraživanju 18,6% ispitanika sa sela bi dozvolili eutanaziju kad bolesnik vegetira, dok iz grada bi dozvolilo gotovo dvostruko više ispitanika i to 36,1%. To istraživanje upućuje na to da je potreban veći broj ispitanika u istraživanju kako bi se dobila statistički značajna razlika među skupinama ispitanika na pitanje o mišljenju, treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su proveli djetinjstvo.

*H5 Ne postoji statistički značajna razlika između triju profesionalnih skupina ispitanika (medicinske sestre, liječnici i ostali) u mišljenju treba li uvesti smrtnu kaznu s obzirom na stupanj obrazovanja (niža i srednja stručna sprema, te viša i visoka stručna sprema).*

Hipoteza je odbačena. Postoji statistički značajna razlika u mišljenju trebala li uvesti smrtnu kaznu između triju profesionalnih skupina ispitanika prema različitom stupnju obrazovanja ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,0045$ ,  $\chi^2 = 10,786$ ,  $\chi^2_{kr} = 5,991$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ).

Iz kontingencijske tablice opaženih vrijednosti 4.3.11 o ispitivanju postavljene hipoteze, uočavaju se razlike u mišljenju trebala li uvesti smrtnu kaznu između ispitanika različitog stupnja obrazovanja (niža i srednja stručna sprema, te viša i visoka stručna sprema). Može se uočiti da su ispitanici višeg stručnog obrazovanja (viša stručna sprema i visoka stručna sprema) u nešto većem broju za uvođenje smrtne kazne i to njih 24, dok je onih s nižim obrazovanjem (niža stručna sprema i srednje stručna sprema) 20 za uvođenje smrtne kazne. Kada napravimo uvid u skupine ispitanika koje su za smrtnu kaznu, možemo primijetiti da ih je najviše među skupinom ostalih (S, RAI i U) i to njih 22, dok je medicinskih sestara 12 te 10 liječnika. Iz rezultata se vidi da je ukupno 44 ispitanika za legalizaciju smrtne kazne u Hrvatskoj u odnosu na 210 koliko ih je sudjelovalo u istraživanju.

U Hrvatskoj i u svijetu ne nalazi se istraživanja, gdje bi se spominjao utjecaj stupnja obrazovanja na mišljenje ispitanika treba li uvesti smrtnu kaznu.

Medicinska sestra ne obavlja samo rutinske poslove nego se bavi cjelokupnim pacijentovim stanjem te mu nastoji ublažiti fizičku bol i psihičke patnje, a njegovanje bolesnika je jedno od najzahtjevnijih poslova koje ona obavlja. Kada se primijeti da pacijentu nije ostalo još mnogo života te da umire, zadatak sestre je pomoći mu da se sa smrću suoči sa što manje tjeskobe i boli, te da koliko je god u mogućnosti pokuša očuvati pacijentovo dostojanstvo i osigurati njegovu kvalitetu života do smrti.

Bolesnici koji obolijevaju od raznih vrsta karcinoma i od drugih neizlječivih bolesti uz napredak medicine sve duže žive uz patnju, a to dovodi do pitanja, je li bi eutanazija bila spas za takve bolesnike. Eutanazija u Hrvatskoj nije zakonom regulirana, a što znači da je zakonom zabranjena pa medicinske sestre nemaju iskustvo kod takve vrsti „pomoći“. No, za pretpostaviti je da bi vjerojatno medicinska sestra najviše razgovarala s pacijentom o eutanaziji jer ona provodi najviše vremena uz njega. Možda bi baš medicinska sestra imala i indirektnu ključnu ulogu u donošenju odluke o eutanaziji od strane pacijenta s obzirom na njen način približavanja pojma eutanazije pacijentu. Način prezentacije bi ovisio čak više o osobnom stavu medicinske

sestre o eutanaziji, nego o profesionalnoj dužnosti. Za medicinsku sestru bi priprema postupka eutanazije vjerojatno bila psihički teška jer se događa često prethodno vezanje uz pacijenta. S obzirom na to, bilo bi dobro kada bi u tom slučaju medicinske sestre bile uključene u superviziju kako bi mogle razgovarati o onome što one proživljavaju, a kako uključenost u taj postupak ne bi posredno djelovala na njihovo zdravlje. Zabranom eutanazije u Hrvatskoj, teško bolesni moraju se osloniti na palijativnu skrb i njegu. U palijativnoj skrbi veliku zadaću ima medicinska sestra koja svojim znanjem i umijećem mora osigurati što kvalitetniji preostali period života pacijenta, educirati obitelj i pacijenta o prihvaćanju umiranja kao normalnog procesa.

U državama Europe gdje je eutanazija dozvoljena, npr. u Nizozemskoj, medicinska sestra je ključna osoba kad pacijent želi eutanaziju te je njena uloga u postupku eutanazije vrlo velika. Ona je kompetentna i za uvođenje igle za eutanaziju. Zdravstveni djelatnici s kojima pacijent razgovara prije eutanazije su liječnik i medicinska sestra.

## 6. ZAKLJUČAK

Ovim radom se željelo istražiti koliko su građani Republike Hrvatske informirani o eutanaziji te koliko je njihovo znanje kad se govori o aktivnoj i pasivnoj eutanaziji, legalizaciji i primjeni. Kako se može primijetiti veći broj ispitanika ima određeno osnovno znanje, ali kada se ide u neko specifičnije znanje vezano uz eutanaziju ispitanici su različito informirani. Najbolja informiranost nalazi se kod djelatnika zdravstvene struke, liječnika i medicinskih sestara, a za njima ne zaostaju puno umirovljenici. Rezultatima provedenog istraživanja potvrđene su tri hipoteze, dok su dvije hipoteze odbačene. Tako su rezultati pokazali da ne postoji statistički značajna razlika između profesionalnih skupina ispitanika u informiranosti s obzirom na to što je pasivna eutanazija, je li pasivna eutanazija dozvoljena u RH te treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su proveli djetinjstvo. Međutim, postoji statistički značajna razlika u informiranosti između profesionalnih skupina ispitanika u mišljenju treba li legalizirati pasivnu eutanaziju s obzirom na dob ispitanika te treba li uvesti smrtnu kaznu s obzirom na različit stupanj obrazovanja. Ispitanici su u većem broju za legalizaciju aktivne eutanazije te pasivne eutanazije. Zanimljivo je primijetiti da su se za legalizaciju aktivne eutanazije u najvećem broju odlučili umirovljenici, a najmanje liječnici. Dok su za legalizaciju smrtne kazne u Hrvatskoj u najvećem broju bili liječnici i radno aktivna populacija, a u najmanjem broju su bili umirovljenici. Veliku podršku ispitanici su dali osnivanju hospicija i palijativne skrbi, a što je dobar put za humanu brigu o teškim bolesnicima.

Trebalo bi što više promovirati različite programe edukacije palijativne skrbi te educirati obitelj o njezi i brizi teško bolesnih članova obitelji kako ne bi bili veliki teret svojoj obitelji kao što se danas vidi. Može se zaključiti, da je potrebno informiranje o eutanaziji u medijima te u ustanovama koje se bave čovjekovim zdravljem. Također, nadležne institucije bi trebale zakonom jasnije definirati moguću pasivnu i/ili aktivnu eutanaziju.

## 7. LITERATURA

1. Sladić H. Kaznenopravno uređenje usmrćenja na zahtjev i asistiranog suicida. Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske. 2015;6:63-100.
2. Bogdanić M, Rakić J. Eutanazija. Pravne teme – Časopis Departmana za pravne nauke Univerziteta u Novom Pazaru. 2014;2(3);3.219-225.
3. Platon. Država, Knjiga treća: 386a–417b. Beograd: Dereta; 2013:76-103.
4. Živković M. Pravo na život i eutanazija. Pravo – teorija i praksa. 2015;32(5-6):50-60.
5. Majdandžić–Gladić K. Eutanazija iz moralne perspektive. Portal katoličkih teologa Vjera i Djela [Online]. 2014. Dostupno na: <https://www.vjeraidjela.com/eutanazija-iz-moralne-perspektive>. (01.06.2017.)
6. Čehok I, Koprek I, ur. Etika, priručnik jedne discipline. Zagreb: Školska knjiga; 1996.
7. Šeparović Z. Granice rizika – etičko pravni pristupi medicini. Zagreb: Pravni fakultet i Centar za stručno usavršavanje i suradnju s udruženim radom Zagreb i Čakovec; 1985.
8. Forum–OPP. Eutanazija jučer – danas – sutra [Online]. 2008. Dostupno na: <http://www.forum-opp.com/index.php?topic=9174.0;wap2>. (01.05.2016.)
9. Kurtović A, Petrić I. Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev i eutanazija. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. 2000;21(2):1-14.
10. Zurak N. Eutanazija. Liječnički vjesnik. 2001;123:39-46.
11. Mondo Portal, Magazin Zdravlje. U kojim je zemljama EU dozvoljena eutanazija [Online]. 2016. Dostupno na: <http://mondo.rs/a662606/Magazin/Zdravlje/U-kojim-zemljama-EU-je-dozvoljena-eutanazija.html>. (28.05.2016.)
12. Kazneni zakon. Narodne novine br. 110/97 od 21.10.1997.
13. Kazneni zakon. Narodne novine br. 125/11 od 7.11.2011., 144/12 od 21.12.2012., 56/15 od 22.5.2015., 61/15 od 3.6.2015.
14. Turčin K, Jutarnji list 15.10.2015. Tiha eutanazija [Online]. 2015. Dostupno na: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/tiha-eutanazija-uz-ovjerenu-izjavu-lijecnici-vas-nece-smjeti-ozivljavati/176389/>. (03.06.2017.)
15. Obiteljski zakon. Narodne novine br. 103/15 od 28.9.2015.
16. Calculation for the chi-square test: An interactive calculation tool for chi-square tests of goodness of fit and independence [online program]. April 2001. Preacher KJ, Vanderbilt University, Nashville, TN. Quantpsy.org. Dostupno na: <http://www.quantpsy.org/chisq/chisq.htm>. (2.8.2017.)

17. Microsoft Excel 2010 [računalni program]. Washington: Microsoft Corp.; 2010.
18. Dnevni Avaz 17.03.2015. Udvostručen broj slučajeva eutanazije [Online]. 2015. Dostupno na: <http://avaz.ba/zabava/nauka/169086/udvostrucen-broj-slucajeva-eutanazije>. (15.10.2016.)
19. Liječnik.hr. Potpomognuto samoubojstvo i eutanazija: raste legalizacija, no još uvijek rijetkost [Online]. 2016. Dostupno na: <http://lijecnik.hr/istrazivanja/asistiriranog-suicida-eutanazija-sve-legalna-ali-je-jos-uvijek-rijetkost/>. (15.10.2016.)
20. Kreni zdravo.com. Eutanazije i potpomognuto samoubojstvo u porastu [Online]. 2016. Dostupno na: <https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/eutanazija-i-potpomognuto-samoubojstvo-jos-uvijek-neuobicajeni-ali-u-porastu>. (15.10.2016)
21. Lenkić J. Eutanazija u moralno-teološkoj prosudbi (doktorska disertacija). Varaždinske toplice: Tonimir; 2011.
22. Živković M. Pravo na život i pravo na smrt (doktorska disertacija). Novi Sad: Pravni fakultet za privredu i pravosuđe u Novom Sadu; 2016.
23. Informativna katolička agencija. Vijest 10.04.2003., IKA V-58346/4 [Online]. Dostupno na: <http://www.ika.hr/index.php?prikaz=vijest&ID=58346>. (04.06.2017.)
24. Tomašević L, Jurun E. Istraživanje nekih moralnih vrednota u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Služba Božja. 2007;47(2):159-82.



## **8. OZNAKE I KRATICE**

S – studenti

RAI – radno aktivni ispitanici

MSDZ – medicinske sestre u domu zdravlja

MSB – medicinske sestre u bolnici

LDZ – liječnici u domu zdravlja

LB – liječnici u bolnici

U – umirovljenici

OP – opći podaci

POI – podaci o informiranosti

OMI – osobno mišljenje ispitanika

RH – Republika Hrvatska

## 9. SAŽETAK

Anketno istraživanje o stavovima prema eutanaziji u Hrvatskoj je provedeno na području županije Grad Zagreb te Koprivničko–križevačke županije u rujnu 2016. godine. Korišten je anketni upitnik kojeg je ispunjavalo ukupno 210 ispitanika i to: 30 studenata, 30 radno aktivnih, 30 medicinskih sestara u domovima zdravlja, 30 medicinskih sestara u bolnicama, 30 liječnika u domovima zdravlja, 30 medicinskih sestara u bolnicama te 30 umirovljenika. Cilj istraživanja je bio utvrditi informiranost i osobno mišljenje ispitanika o eutanaziji. Za prikaz podataka primijenjena je deskriptivna analiza. U usporedbi skupina koristio se hi–kvadrat test. Rezultatima provedenog istraživanja potvrđene su tri hipoteze, dok su dvije hipoteze odbačene. Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika između sedam ili triju profesionalnih skupina ispitanika u informiranosti s obzirom na to što je pasivna eutanazija ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,1794$ ,  $p_{Yates} = 0,4670$ ,  $\chi^2 = 16,266$ ,  $\chi^2_{Yates} = 11,737$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ), je li pasivna eutanazija dozvoljena u RH ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,1085$ ,  $p_{Yates} = 0,3852$ ,  $\chi^2 = 18,243$ ,  $\chi^2_{Yates} = 12,780$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ) te treba li legalizirati aktivnu eutanaziju s obzirom gdje su ispitanici proveli djetinjstvo ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0,3227$ ,  $p_{Yates} = 0,8144$ ,  $\chi^2 = 13,663$ ,  $\chi^2_{Yates} = 7,615$ ,  $\chi^2_{kr} = 21,026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ). Međutim, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u informiranosti između ispitanika u mišljenju treba li legalizirati pasivnu eutanaziju s obzirom na dob ispitanika ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 18$ ,  $p = 5 \times 10^{-8}$ ,  $p_{Yates} = 4 \times 10^{-5}$ ,  $\chi^2 = 69,635$ ,  $\chi^2_{Yates} = 52,166$ ,  $\chi^2_{kr} = 28,869$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ,  $p_{Yates} < \alpha$ ) te treba li uvesti smrtnu kaznu s obzirom na različit stupanj obrazovanja ispitanika ( $\alpha = 0,05$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,0045$ ,  $\chi^2 = 10,786$ ,  $\chi^2_{kr} = 5,991$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ). Važno je istaknuti, da je potrebno informiranje o eutanaziji u medijima i ustanovama koje se bave čovjekovim zdravljem.

Ključne riječi: eutanazija, legalizacija eutanazije, smrtna kazna.

## 10. SUMMARY

The survey on the attitudes about euthanasia in Croatia was carried out in the City of Zagreb and Koprivnica-Križevci County in September 2016. A survey questionnaire was used, which was filled out by a total of 210 respondents, and this: 30 students, 30 employed persons, 30 nurses in healthcare centres, 30 nurses in hospitals, 30 doctors in healthcare clinics, 30 doctors in hospitals and 30 pensioners. The aim of the research was to confirm the level of knowledge and personal opinion of respondents about euthanasia. Descriptive analysis of data was used to present the data. In the comparison of groups, the chi-squared test was implemented. The results of the conducted research confirmed three hypotheses, while two hypotheses were rejected. The results showed that there is no statistically significant difference between seven or three professional groups of respondents regarding the level of knowledge regarding what passive euthanasia is ( $\alpha = 0.05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0.1794$ ,  $p_{Yates} = 0.4670$ ,  $\chi^2 = 16.266$ ,  $\chi^2_{Yates} = 11.737$ ,  $\chi^2_{kr} = 21.026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ), whether passive euthanasia is permitted in the Republic of Croatia ( $\alpha = 0.05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0.1085$ ,  $p_{Yates} = 0.3852$ ,  $\chi^2 = 18.243$ ,  $\chi^2_{Yates} = 12.780$ ,  $\chi^2_{kr} = 21.026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ) and about whether active euthanasia should be legalised taking into account where respondents spent their childhoods ( $\alpha = 0.05$ ,  $df = 12$ ,  $p = 0.3227$ ,  $p_{Yates} = 0.8144$ ,  $\chi^2 = 13.663$ ,  $\chi^2_{Yates} = 7.615$ ,  $\chi^2_{kr} = 21.026$ ,  $\chi^2 < \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} < \chi^2_{kr}$ ,  $p > \alpha$ ,  $p_{Yates} > \alpha$ ). However, the results showed that there is a statistically significant difference in the level of knowledge among respondents regarding opinions about whether passive euthanasia should be legalised given the age of the respondents ( $\alpha = 0.05$ ,  $df = 18$ ,  $p = 5 \times 10^{-8}$ ,  $p_{Yates} = 4 \times 10^{-5}$ ,  $\chi^2 = 69.635$ ,  $\chi^2_{Yates} = 52.166$ ,  $\chi^2_{kr} = 28.869$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $\chi^2_{Yates} > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ,  $p_{Yates} < \alpha$ ) and whether the death penalty should be introduced taking into account the difference level of education of respondents ( $\alpha = 0.05$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.0045$ ,  $\chi^2 = 10.786$ ,  $\chi^2_{kr} = 5.991$ ,  $\chi^2 > \chi^2_{kr}$ ,  $p < \alpha$ ). It is important to point out that it is necessary to provide information about euthanasia in the media and institutions dealing with human health.

Key words: euthanasia, legalisation of euthanasia, death penalty.

## 11. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik za prikupljanje podataka o informiranosti i mišljenju ispitanika

ŠIFRA	BROJ

### ANKETNI UPITNIK za prikupljanje podataka o informiranosti i mišljenju ispitanika o eutanaziji

Molim Vas da odgovorite na sljedeća pitanja tako da zaokružite slovo ispred odgovora za koji se odlučite. Molim Vas da ne mijenjate Vaše odgovore.

#### Osobni podaci:

**1. Spol:**

- a. M
- b. Ž

**2. Dob:**

- a. 18–35
- b. 36–45
- c. 46–59
- d. 60+

**3. Gdje ste proveli djetinjstvo?**

- a. u selu
- b. u gradu
- c. i u selu i u gradu

**4. Bračni status:**

- a. nisam u vezi
- b. ne živim u zajednici s partnerom/partnericom
- c. živim u zajednici s partnerom/partnericom
- d. oženjen sam/udana sam
- e. razveden/razvedena sam
- f. udovac/udovica sam
- g. drugo (ako želite, možete navesti Vaš bračni status) \_\_\_\_\_

**5. Stručna sprema:**

- a. Niža sprema
- b. Srednja stručna sprema
- c. Viša stručna sprema
- d. Visoka stručna sprema

**6. Koji je Vaš radni status?**

- a. zaposlen/zaposlena
- b. radim honorarno
- c. nezaposlen/nezaposlena
- d. student/studentica
- e. domaćica
- f. poljoprivrednik/poljoprivrednica
- g. umirovljenik/umirovljenica
- h. primatelj/primateljica usluge socijalne skrbi
- i. drugo (ako želite, možete navesti Vaš radni status) \_\_\_\_\_

**7. Koje ste struke?**

- a. zdravstvena (molim Vas zaokružite koje ste od ovih zdravstvenih zanimanja)
  - a1. liječnik/liječnica
  - a2. medicinska sestra/medicinski tehničar
  - a3. neko drugo zanimanje. Koje? \_\_\_\_\_
  
- b. struka bliska zdravstvenoj struci (molim Vas zaokružite koje ste od ovih zanimanja bliskih zdravstvenoj struci)
  - b1. veterinar/veterinarka
  - b2. stomatolog/stomatologinja
  - b3. farmaceut/farmaceutkinja
  - b4. profesor edukacijske rehabilitacije (profesor defektolog)
  - b5. neko drugo zanimanje. Koje? \_\_\_\_\_
  
- c. nezdravstvena struka  
koja? \_\_\_\_\_

**8. Što ste po zanimanju?**

---

**9. Vjeroispovijest:**

- a. Katolička
- b. Pravoslavna
- c. Islam
- d. Judaizam
- e. Ateist
- f. Agnostik
- g. Ostalo

### **Podaci o informiranosti:**

#### **10. Eutanazija je:**

- a. Ubojstvo
- b. Čin s ciljem uzrokovanja smrti kako bi se uklonila bol
- c. Vrsta medicinskog tretmana u svrhu izlječenja
- d. Ne znam

#### **11. Aktivna eutanazija je:**

- a. Namjerno izazvana smrt ubrizgavanjem određenih lijekova
- b. Izravno skraćanje života aktivnom pomoći u umiranju
- c. Vrsta medicinskog tretmana
- d. Ne znam

#### **12. Je li u RH dozvoljena aktivna eutanazija?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

#### **13. Pasivna eutanazija je:**

- a. Medicinska terapija sa isključivom namjerom okončanja života
- b. Zdravstvena njega umirućeg bolesnika
- c. Pomoć umirućem na način da mu se uskrati primjena terapije i sredstava kojima mu se održava život
- d. Ne znam

#### **14. Je li u RH dozvoljena pasivna eutanazija?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

### **Osobno mišljenje:**

#### **15. Podupirete li legalizaciju aktivne eutanazije (izravno skraćanje života aktivnom pomoći u umiranju) u Hrvatskoj?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

#### **16. Podupirete li legalizaciju pasivne eutanazije (pomoć umirućem na način da mu se uskrati primjena terapije i sredstava kojima mu se održava život) u Hrvatskoj?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

**17. Je li bi bez razmišljanja legalizirali eutanaziju kada bi gledali patnju bliske osobe uslijed bolesti?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

**18. Utječe li Vaša vjera (ako ste vjernik) na formiranje mišljenja o eutanaziji?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

**19. Ako ste za uvođenje pasivne eutanazije, na temelju kojeg od ovih razloga jeste za provedbu takve eutanazije? Možete zaokružiti više odgovora.**

- a. Osjećaj gubitka dostojanstva
- b. Ovisnost o drugima
- c. Nepodnošljiva bol
- d. Zamorenost lošom kvalitetom života radi bolesti
- e. Nisam za uvođenje eutanazije

**20. Kod kojih vrsta bolesti bi se aktivna eutanazija (izravno skraćenje života aktivnom pomoći u umiranju) prema Vašem mišljenju trebala legalizirati? Možete zaokružiti više odgovora.**

- a. Kroničnim bolesnicima
- b. Osobama na aparatima za održavanje života
- c. Kod terminalnih faza bolesti (npr. karcinom)
- d. Kod teške ozljede kralježnice
- e. Kod teških genetskih malformacija
- f. Drugo. Molim Vas napisite kod kojih vrsta bolesti?

---

g. Nisam za uvođenje eutanazije

**21. Umirući bolesnik ima pravo odlučivati o vrsti kraja vlastitog života (aktivna ili pasivna eutanazija):**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

**22. Što bi u Hrvatskoj prije legalizirali? Možete zaokružiti više odgovora.**

- a. Samoubojstvo
- b. Aktivna eutanazija
- c. Smrtna kazna
- d. Kloniranje čovjeka
- e. Pasivna eutanazija
- e. Ubojstvo čovjeka
- f. Nijedno
- g. Ne znam

**23. Je li bi tražili da Vas se eutanazira kada bi se našli u potpuno bespomoćnom stanju?**

- a. Da, pasivnom eutanazijom
- b. Da, aktivnom eutanazijom
- c. Ne
- d. Ne znam

**24. Je li liječnik ima pravo odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom?**

- a. Da
- b. Ne
- c. Ne znam

**25. Je li treba prilikom donošenja odluke o primjeni skupim i upitnim medicinskim zahvatima koji možda ne mogu pomoći bolesniku uzeti u obzir bolesnikove želje, vrijednosti i uvjerenja?**

- a. Slažem se
- b. Uopće se ne slažem
- c. Djelomično se slažem
- d. Ne znam

**26. U kojoj mjeri po Vašem mišljenju bolnice u Hrvatskoj vode humanu brigu o teškim bolesnicima?**

- a. Brinu koliko treba
- b. Uvijek mogu više
- c. Vrlo malo
- d. Brinu se umjereno
- e. Ne mogu odgovoriti

**27. Posvećuje li medicinsko osoblje u medicinskoj praksi dostatnu pažnju teško oboljelima?**

- a. Posvećuju mnogo pažnje
- b. Posvećuju umjereno pažnje
- c. Posvećuju vrlo malo pažnje
- d. Ne znam

**28. Osnivanje hospicija (vrsta zdravstvene ustanove u koju pacijenti dolaze umrijeti zbog teških bolesti) u Hrvatskoj bilo bi idealno rješenje za osobe koje se nalaze u teškoj situaciji pred samu smrt.**

- a. Potpuno se slažem
- b. Umjereno se slažem
- c. Ne slažem se
- d. Obitelj je dužna vodit brigu o bližnjem
- e. Crkva za svoje župljane
- f. Ne mogu procijeniti

**29. Organizirani mobilni sustav palijativne skrbi (tim liječnika i medicinske sestre na poziv liječnika opće prakse obilazi prema potrebi teško bolesnog pacijenta) omogućio bi dovoljno vremena za humanu brigu o neizlječivom pacijentu.**

- a. Potpuno se slažem
- b. Umjereno se slažem
- c. Ne slažem se
- d. Ne mogu procijeniti



## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>15. 09. 2017</u>	INGRID GRANOVAČ	Ingrid Granovač

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

INGRID GRAHOVAC

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 13. 09. 2017

Ingrid Grahovac  
*potpis studenta/ice*