

ODNOS CIVILNE DRUŽBE DO UMIRANJA IN EVTANAZIJE

ATTITUDE OF CIVIL SOCIETY TOWARDS DYING AND EUTHANASIA

Mojca Cafuta, dipl. m. s. (VS)
viš. pred. mag. Boris Miha Kaučič
viš. pred. mag. Darja Plank
Visoka zdravstvena šola v Celju
mojcacafuta@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Evtanazija je večinoma opredeljena kot medicinska pomoč pri umiranju oz. samomoru. Ločimo aktivno in pasivno obliko evtanazije. Predstavniki civilne družbe imajo na evtanazijo različne poglede in se do nje različno opredeljujejo. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšen odnos ima civilna družba do umiranja in evtanazije.

Metoda: Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja, metodo deskripcije in tehniko anketiranja. Za zbiranje podatkov smo kot instrument uporabili strukturiran anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali na osnovi pregleda literature. Uporabili smo proporcionalni stratificirani vzorec, v katerega smo vključili 120 predstavnikov civilne družbe različnih starostnih obdobj, poklicnih usmeritev ter območij bivanja. Od 120 razdeljenih anketnih vprašalnikov smo dobili vrnjenih in pravilno izpolnjenih 100 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 83-odstotno realizacijo vzorca.

Rezultati: Do evtanazije se je pozitivno opredelilo 94 odstotkov anketiranih. Evtanazije ne podpira šest odstotkov anketiranih in vsi so ženskega spola. Aktivno evtanazijo pozna 80 odstotkov anketiranih, 75 odstotkov pa pasivno evtanazijo. Deset odstotkov jih ni seznanjenih z vrstami evtanazije. Medtem ko 100 odstotkov anketiranih prepozna aplikacijo zdravila kot aktivnost evtanazije, 98 odstotkov jih prepozna opustitev terapevtskih postopkov in 52 odstotkov poimenuje aktivnost prenehanja dovajanja hrane in tekočine kot aktivnost evtanazije.

Razprava in sklep: Ugotavljamo, da ima civilna družba pozitiven odnos do umiranja. Pojavlja se velika razlika, kadar gre za opredeljevanje za evtanazijo ali proti njej. Stališče je različno glede na starost anketirancev, okolje odraščanja in vero.

Ključne besede: umiranje, evtanazija, bioetika, civilna družba.

ABSTRACT

Introduction: Euthanasia is often defined as medical aid in dying or suicide. We distinguish between active and passive form of euthanasia. Civil society representatives have different views on euthanasia and identify it differently. With this study we wanted to establish the attitude of civil society towards dying and how well people are familiar with euthanasia.

Method: We used a quantitative research method, a descriptive method and an interview technique. As an instrument for collecting data we used a structured questionnaire, which was formed and based on a literature review. We used a proportional stratified sample, in which we included 120 civil society representatives of different age groups, professions and places of residence. A total of 100 out of 120 distributed questionnaires were returned and properly filled, representing an 83% realization of the sample.

Results: 94% of the respondents supported euthanasia. Euthanasia is not supported by 6% of respondents and all of them are females. 80% of the respondents are familiar with active euthanasia, 75% are familiar with passive euthanasia. 10% are not familiar with the types of euthanasia. 100% of respondents recognize applying a drug as an action of euthanasia. 98%

recognize ending therapeutic procedures and 52% identify terminating food and liquid supply as an action of euthanasia.

Discussion and conclusion: *We note that the civil society has a positive attitude towards dying. There is a big difference when it comes to supporting euthanasia or not. The viewpoints differ according to the age of respondents, environment of growing up and religion.*

Keywords: *dying, euthanasia, bioethics, civil society.*

1 Teoretična izhodišča

Obdobje, ko se življenje izteka, je lahko zelo težko ali je posebna izkušnja, ki še v zadnjem trenutku poveže ljudi med seboj. Ozaveščenost lastne minljivosti se razlikuje od človeka do človeka. Tisto, česar načeloma ne obvladamo, je pravilna odločitev o načinu umiranja (Benedik, 2011). Ob razmišljanju o umiranju marsikdo pomisli tudi na evtanazijo. Pahor (2009) pravi, da je evtanazija etična dilema, ki v sodobnem času odpira največja vprašanja. Razprave o evtanaziji so odprle in še odpirajo vprašanja, ki se ne nanašajo le na področje etike in z njo povezane medicine ter zdravstvene nege, temveč se širijo na obsežnejša področja človeškega bivanja, kot sta pravo in teologija, tudi na področje bioetike in javne morale. Pravica posameznika umreti že od nekdaj predstavlja pravno in politično dilemo.

Slovar slovenskega knjižnega jezika evtanazijo opredeljuje kot »pospešitev smrti iz usmiljenja« (SSKJ, 2015, p. 523). Evtanazija je definirana kot medicinsko dejanje, ki ga izvaja tretja oseba in s tem pripomore k smrti brez bolečin osebi, ki ima neozdravljivo bolezen in ima neznosne bolečine (Fragkou, 2012). Kadar želimo govoriti o evtanaziji, moramo ločevati med aktivno in pasivno evtanazijo. Pri aktivni evtanaziji gre za neposredno usmrtitev osebe z injekcijo, pri drugi gre za pasivno dejanje usmrtitve (izklop aparatov, ki ohranjajo osebo pri življenju, opustitev operacije, ki bi podaljšala življenje, opustitev dajanja zdravil, ki bi podaljšala življenje) (Trontelj, 2003).

Evtanazija vzbuja grozo in strah še posebej takrat, kadar o njej razpravljajo njeni nasprotniki. Ti jo povezujejo z odločitvijo o tem, da ubijamo še živo bitje, najbolj nedopustno pa se jim zdi, da evtanazijo izvajajo zdravniki (Fragkou, 2012). To trditev podkrepi tudi Močnik Drnovškova (2008), ki pravi, da Hipokratova prisega zavezuje zdravnika k najvišjim etičnim standardom. V nadaljevanju navaja, da Hipokratove misli neločljivo povezujejo strokovna in moralna vprašanja medicinske prakse v interakciji z naravnim in družbenim okoljem človeka. V tretjem sklopu zaveze se zdravnik zavezuje k življenju, pri čemer se s tem jasno opredeli do evtanazije, pomoči pri samomoru in prekinitvi nosečnosti. V tem delu piše, da zdravnik ne sme napačno svetovati, ne sme dati smrtonosnega zdravila, niti takrat, ko ga to pacient prosi. V povezavi s tem pa Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) za izvajalce zdravstvene nege in oskrbe v III. načelu navaja, da morajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštovati dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti. V okviru tega v nadaljevanju natančneje opredeli naloge izvajalcev zdravstvene nege, da naj spoštujejo življenje in delujejo v smeri lajšanja bolečin ter trpljenja pacienta, pri čemer lahko uveljavljajo ugovor vesti, kadar sodijo, da postopek ali poseg ni v skladu z njihovo vestjo ali verskim prepričanjem.

Evtanazija je s tem eno najboljčutljivejših družbenih in etičnih vprašanj sodobnega človeka (Pahor, 2009). Trontelj (2003) pri tem jasno opozarja na dejstvo, da se je odnos ljudi do vrednote življenja izrazilo spremenil. »Glede na teoretične, moralno-filozofske, sociološke in

tudi medicinske razprave se zdi, da se je premik zgodil tudi v pojmovanju človeka in življenja nasploh. Na oblikovanje miselnih vzorcev družbe so vplivale človekove pravice, in sicer s tem, da so izpostavile pomen vrednot, pomen posameznikove svobode ter med drugim tudi dale pobudo za presojo pravice do življenja« (Cafuta, et al., 2008, p. 9).

Feningsen (2012) v svojem prispevku navaja, da je razumevanje življenja in smrti odvisno od kulturološkega pogleda na življenje. Ob tem avtor Hausmann (2004) opozarja, da imajo mediji ključno vlogo za nastanek in razvoj javne razprave o smrti, umiranju in vprašanjih o evtanaziji. Pri tem znatno vplivajo na odraz družbenega mišljenja. Z njima se strinja tudi McInerney (2006), ki je analiziral medijske razprave o smrti in umiranju ter njihov vpliv na družbo. Pravi, da mediji oblikujejo mnenja bralcev in gledalcev ter s tem vplivajo na družbena gibanja.

Na družbeno mnenje poleg vsega pomembno vpliva starost posameznikov, ki družbo sestavljajo, in obdobje, v katerem živijo (Attel, 2015), saj nikakor ne moremo mimo družbenih sprememb, ki se dogajajo skozi čas in zaradi katerih se spreminjajo pogledi in vrednote življenja. Duncan in Parmelee (2006) ugotavljata, da na splošno mnenje družbe pomembno vpliva starost. Ugotavljata, da pripadniki mlajših generacij zasedajo višjo stopnjo odobravanja evtanazije kot starejše generacije. Tudi Glenn (2005) v svojem delu slednje pojasnjuje s tem, da trende družbenih odnosov ni mogoče oceniti na neki točki v času, temveč je treba upoštevati našete spremenljivke, kot sta starost in obdobje, v katerem odraščajo, pri čemer dodaja še pomembnost verskega prepričanja.

Mnoge študije so obravnavale vlogo vere pri napovedovanju družbenih odnosov, vendar je zelo malo tistih, ki so preučevale to razmerje v odnosu do evtanazije. Moulton in sodelavci (2006) so pri svojem raziskovanju ugotovili, da prihaja do velikih razlik v omenjenem odnosu. Da je mogoče zaznati jasno povezavo med vero in odnosom družbe do evtanazije, so ugotovili tudi Gielen in sodelavci (2009).

Argumenti za evtanazijo temeljijo na osebnih pogledih in odločitvah ter pravicah, medtem ko razlogi proti prihajajo iz širšega družbenega konteksta ali ideologije ali religije ali zakona. Bolj na osebni ravni, človek človeku, pa se lahko vprašamo, kaj upraviči zahtevo osebe, ki od druge osebe zahteva povzročitev smrti (Trankle, 2013).

Namen prispevka je predstaviti odnos civilne družbe do umiranja in evtanazije.

2 Metode

Na osnovi opredeljenega raziskovalnega problema smo opredelili naslednje raziskovalno vprašanje: Kakšen je odnos civilne družbe do umiranja in evtanazije?

Raziskovalna metoda

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop, metodo deskripcije in tehniko anketiranja.

Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili strukturirani instrument v obliki anketnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda literature (Attel, 2015; Trankle, 2013). Anketni vprašalnik je obsegal 14 vprašanj in je bil razdeljen v štiri sklope. Vprašanja so bila zaprtega, kombiniranega in odprtega tipa. Anketni vprašalnik je bil anonimen.

Opis vzorca

Uporabili smo proporcionalni stratificirani vzorec. V vzorec smo vključili 120 predstavnikov civilne družbe iz različnih okolij, starih od 30 do 70 let. Anketirane smo razdelili v štiri starostne stratumne in v vsakega razdelili 30 anketnih vprašalnikov. Znotraj posameznega starostnega stratumna smo anketirane razdelili po spolu. V raziskavi je sodelovalo 100 predstavnikov civilne družbe, kar predstavlja 83-odstotno realizacijo vzorca. Od tega je bilo 54 (54 odstotkov) predstavnikov moškega spola, 44 (44 odstotkov) pa ženskega. Največ predstavnikov, 27 (27 odstotkov), je bilo starih od 61 do 70 let, najmanj, 23 (23 odstotkov), pa od 41 do 50 let. V zajetem vzorcu je največ predstavnikov, 30 (30 odstotkov), s srednješolsko izobrazbo, 23 (23 odstotkov) predstavnikov je končalo višješolsko izobrazbo in 20 (20 odstotkov) anketiranih je dokončalo le osnovno šolo. Brez izobrazbe so štirje (4 odstotki) anketirani in osem (8 odstotkov) je takšnih z univerzitetno izobrazbo. Ostalih 15 (15 odstotkov) pa je doseglo višješolsko izobrazbo.

Opis zbiranja in obdelave podatkov

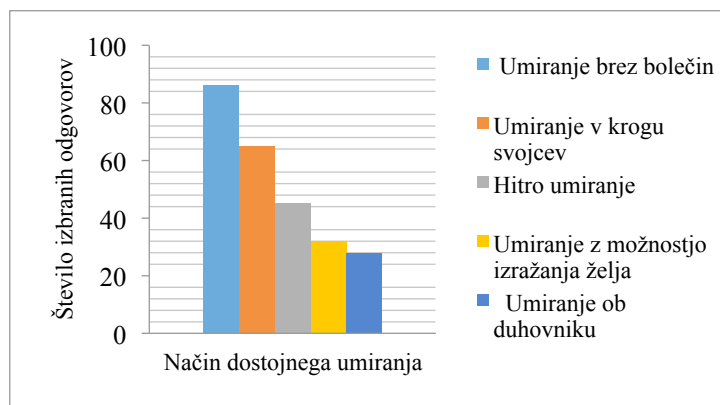
Podatke o odnosu do evtanazije in umiranja civilne družbe smo izvedli z anketiranjem. Anketiranje smo izvedli v neformalnem okolju in v različnih okoliščinah (na ulici, sosedje, prijatelji, znanci) in je v povprečju trajalo deset minut. Osebe, ki so sodelovale v raziskavi, so podale svoje informirano soglasje k sodelovanju v raziskavi. Anonimnost smo zagotavljali tako, da so anketirani oddajali ankete v zaprtih kuvertah. Pridobljene podatke iz anketnih vprašalnikov smo vnesli v matriko. Podatke smo statistično obdelali s pomočjo programov Microsoft Excell 2010 in SPSS 21.0.

Etični vidik raziskovanja

Anketiranim predstavnikom civilne družbe smo zagotovili pravico do polne pojasnitve, pravico do samoodločbe, pravico do zasebnosti, anonimnosti in zaupnosti. Upoštevali smo usmeritve Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Zbornica – Zveza, 2014) in določila Oviedske konvencije.

3 Rezultati

V nadaljevanju predstavljamo rezultate opravljene raziskave med civilno družbo.



Slika 1. Stališče predstavnikov civilne družbe do dostojnega umiranja

Možnih je bilo več odgovorov. Vseh odgovorov je bilo 256 (100 odstotkov). S slike 1 je razvidno, da se je 86 (33,6 odstotka) odgovorov predstavnikov civilne družbe nanašalo na dostojno umiranje brez bolečin. Medtem ko 65 (25,4 odstotka) odgovorov predstavlja, da je

dostojno umiranje umiranje v krogu svojcev. Hitro umiranje kot dostojno umiranje enači 45 (17,6 odstotka) anketiranih. Da je dostojno umiranje tisto umiranje ob duhovniku, predstavlja 28 (10,9 odstotka) odgovorov. Samo nekaj več, 32 (12,5 odstotka) odgovorov, pa predstavlja, da je takšno umiranje takrat, ko imamo možnost izraziti svoje želje.

Bivariantna analiza

Tabela 1. Delež odobravanja evtanazije glede na spol anketiranih

Spol	Da		Ne	
	N	%	N	%
Moški	56	100	0	0
Ženske	38	86,4	6	13,6

N = število anketiranih

Iz tabele 1 je razvidno, da vsi predstavniki civilne družbe, ki so moškega spola, 56 (100 %), odobravajo evtanazijo, medtem ko je pri ženskah šest (13,6 %) takšnih, ki evtanazije ne odobravajo. Glede na celotni vzorec, ne glede na spol, evtanazijo odobrava 94 (94 %) anketiranih.

4 Razprava

Ljudje se v svojem življenju borimo za to, da bi bili enakopravni, želimo si odpraviti diskriminacijo v kakršni koli obliki, prizadevamo si imeti pravico do lastnega mnenja in do izbire načina življenja. Na naša stališča, vrednote in moralna načela vpliva veliko dejavnikov, ki nas oblikujejo in zaradi katerih smo takšni, kakršni smo v življenju. Vse to se izraža tudi v našem vsakdanjem delovanju, znanju in vplivanju na druge. Kadar gre za vprašanje o smrti in načinu le-te, se v naših stališčih prav tako pokaže vpliv mnogih dejavnikov, ki se jih še sami ne zavedamo dobro.

Na osnovi opravljene raziskave smo ugotovili, da za veliko večino predstavnikov civilne družbe dostojno umiranje predstavlja umiranje brez bolečin in v bližini svojcev. Manjši del anketiranih ljudi je opredelil dostojno umiranje kot takšno, pri katerem je prisoten duhovnik, ali takšno, ki omogoča izražanje lastnih želja. Lopuh (2014) pravi, da je večinsko mnenje anketirancev bolečina – strah človeka. Zaradi nje posameznik ne sprejema svoje bolezni, bolečina povzroča nespečnost, kratka, bolečina je tista, ki niža raven dostojne smrti. Da je dostojno umiranje tisto, ki poteka v bližini svojcev, navaja v svojem prispevku tudi Benedik (2011), ki pravi, da se je treba zavedati, da ima stalen stik z bližnjimi osebami pri pacientu enak učinek kot lajšanje bolečin. V nadaljevanju navaja rezultate raziskave, ki so pokazali, da ima večina pacientov na onkološkem oddelku poenoteno željo, to je želja umreti doma. Slednje razlaga z dejstvom, da za umirajoče v bolnišnici ni dobro poskrbljeno, saj v povprečju preživijo kar 18 ur na dan povsem sami.

Iz analize podatkov smo ugotovili, da imajo predstavniki civilne družbe pozitiven odnos tako do umiranja kot tudi evtanazije. Presenetil nas je podatek, da v analiziranem vzorcu nihče od moških predstavnikov ni nasprotoval evtanaziji, temveč so bile to samo ženske. Podobno

ugotavlja tudi Attel (2015), ki je ugotavljal vplive različnih dejavnikov na odnos do evtanazije, in sicer da ji moški v veliki večini ne nasprotujejo. Slednje je povezal z izobrazbo in večjo mero socializacije, kot jo imajo ženske. V nasprotju z njim in našimi rezultati pa DeCesare (2000) navaja, da so ženske tiste, ki v večini podpirajo evtanazijo, in moški, ki nasprotujejo temu.

Moški so bili že v preteklosti gonilna sila v družbi in družini. Bili so stik z zunanjim dogajanjem, medtem ko je ženska skrbela predvsem za dom in družino ter s tem poglobljala čustva in čustvene povezave do družinskih članov, prijateljev in družbe v splošnem. Morda se zametki tega izražajo še v današnji družbi, le da se tega ne zavedamo. Ženske so danes veliko bolj enakovredne moškim, kot so bile nekoč. Vendar menimo, da se kljub temu ženske odzivajo primarno čustveno in zato težje sprejemajo drugačno odločitev drugih. Zato pridobljene rezultate povezujemo predvsem s čustvenim doživljanjem žensk. Ob tem je treba tudi poudariti, da lahko različno dojemanje evtanazije pogojuje tudi kulturno okolje predstavnikov, ki je v splošnem odraz razmišljanja in splošnega delovanja vsakega posameznika.

Evtanazija je pojem, ki bo še mnogo let sprožal veliko razvnetih razprav in nesoglasij. Pred evtanazijo je takšne pojave sprožal pojem smrti. Saj smo ga dojemali kot posledico bolezni in se o njem nismo glasno pogovarjali. Sedaj smo to oviro prešli in pred nami je nova – evtanazija. Ob raziskovanju problema smo ugotovili, da je evtanazija dokaj dobro sprejeta in poznana med predstavniki civilne družbe. Raziskava je pokazala, da imajo predstavniki civilne družbe razvit pozitiven odnos do umiranja. Hkrati so zelo jasni, ko pojasnjujejo, kaj za njih pomeni dostojno umiranje, saj so bili v odgovarjanju na vprašanja enotni. Po drugi strani je evtanazija kot pojem in dejanje neznanka, pridobljena le iz tistega, kar nam poročajo mediji.

Pridobljeni rezultati so nam v povezavi z pomembnejšimi raziskavami tujih avtorjev pojasnili, da ne moremo začrtati jasne, eksplicitne meje in trditi, kaj vse vpliva na naš odnos do evtanazije. Odnos gradimo prek svojih izkušenj in izkušenj ljudi okoli sebe, prek znanja, ki ga sami pridobimo skozi življenje, in tako tudi odnos gradimo v povezavi z družbenimi smernicami, ki so značilne za čas, v katerem bivamo. Vsekakor so izobrazba, verovanje, spol in starost posameznika ter okolje bivanja dejavniki, ki gradijo posameznikove zmožnosti socializacije in empatije, vendar vse to in še veliko drugega vpliva na odnos tako do življenja, vrednot, načel kot tudi smrti in z njo povezane evtanazije.

Da bi razumevanje pojma evtanazije lahko posplošili na širšo populacijo, predlagamo izvedbo kvantitativne raziskave na večjem, reprezentativnem vzorcu, ki bi vključeval predstavnike civilne družbe v Sloveniji. Morda bi s pridobljenimi rezultati sprožili razpravo o posameznikovi pravici umreti in nadalje o evtanaziji v Sloveniji. S tem bi soočili argumente za in proti.

Literatura

– Attel, B., 2015. *Social change in attitudes toward euthanasia and suicide for terminally ill persons, 1977-2014: An age-period-chort analysis.*[online] Available at: http://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1054&context=sociology_theses [12 September 2016].

- Benedik, J., 2011. Oskrba bolnika ob koncu življenja. *Onkologija za prakso*, 15(1), pp. 52–58.
- Cafuta, M., Podobnikar Janežič, T. & Prisljan, M., 2008. *Evtanazija*. Celje: Srednja zdravstvena šola Celje, p. 9.
- DeCesare, M. A., 2000. Public Attitudes toward Euthanasia and Suicide for Terminally Ill Persons: 1977 and 1996. *Social Biology* 47 (3/4), pp. 264–276.
- Duncan, O. D. & Parmelee, L.F., 2006. Trends in public approval of euthanasia and suicide in the US 1947-2003. *Journal Medical Ethics*, 32(5), pp. 266–272. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649074/> [12 September 2016].
- Feningsen, R., 2012. Other people's lives: Reflection on Medicine, Ethics, and Euthanasia. *Issues in Law&Medicine*. [online] Available at: <https://www.questia.com/library/journal/1G1-301555608/other-people-s-lives-reflections-on-medicine-ethics> [12 September 2016].
- Fragkou, R., 2012. From euthanasia to palliative care: The need for an answer beyond the strict positive law. *Medicine & Detroit*, pp. 76–92. [online] Available at: http://www.chunimes.fr/docs/nlm/Medecine_et_Droit_2012_Euthanasie_Soins_palliatifs.pdf [1 August 2016].
- Gielen, J., Van den Branden, S., Van Iersel, T. & Broeckaert, B., 2009. *Flemish palliative-care nurses' attitudes to palliative sedation*. Results of a quantitative study. [online] Available at: <http://nej.sagepub.com/content/19/5/692.full.pdf+html> [10 September 2016].
- Glenn, D., 2005. *Chort Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hausmann, E., 2004. How press discourse justifies euthanasia. *Mortality*, 9(3), pp. 206–222. [online] Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13576270412331272798> [12 August 2016].
- *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, 2014. [online] Available at: https://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_kodeks_etike_za_babice_ul_za_objavo_na_spletni_strani_2_2_2015.pdf [10 November 2016].
- Lopuh, M., 2014. Umiranje brez bolečin - lajšanje bolečin ob koncu življenja. In: B. M. Kaučič, et al. eds. *Stiki zdravstvene nege. Simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo. Celostna obravnava pacientov kot vodilo za kakovostno paliativno oskrbo*. Celje; Visoka zdravstvena šola Celje, pp. 103–108.
- McInerney, F., 2006. Heroic frames: discursive constructions around death movement in Australia in the late 1990. *Social Science Medicine*, 62(3), pp. 654–667. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16046040> [1 August 2016].
- Močnik Drnovšek, V., 2008. Hipokratova prisega in njen pomen za medicinsko dentologijo. *Keria*, 10(1), pp. 33–51.
- Moulton, B., Hill, T.D. & Burdette, A., 2006. Religion and trends in Euthanasia Attitudes among U.S. Adults, 2006. *Sociological Forum*, 21(2), pp. 249–272.
- Pahor, M., 2009. Evtanazija – njen zagovor. In: Beznec, B., et al. eds. *Evroorientalizem / (z)nova medicina. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 37(233), pp. 240–252.
- *Slovar slovenskega knjižnega jezika: SSKJ 2*, 2015. 2. dopolnjena izd. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti in Znanstvenoraziskovalni center SAZU, p. 532.
- Trankle, S. A., 2013. *End of life decisions and practices: The experiences of doctors in Australia: doctor desertation*. Sydney: University of Western Sydney, pp. 17–59.
- Trontelj, J., 2003. Razmišljanja o evtanaziji v Evropi in Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 37(4), pp. 253–258.