

Ks. JÓZEF MAKSELON, Ks. JAN DZIEDZIC (Kraków)

KORELATY AKCEPTACJI EUTANAZJI

Dyskusja nad akceptacją eutanazji jest ożywiona we współczesnym świecie. Podejmuje się wiele pytań o różnym ciężarze gatunkowym, bowiem dopuszczalność uśmiercania człowieka terminalnie chorego to nie tylko problem medyczny, filozoficzny, etyczny, religijny, ale także psychologiczny i socjologiczny. W każdej z tych dziedzin wiedzy widoczna jest wieloznaczność językowa, odmienność podejść teoretycznych. Spotykamy także pewne kłopoty z językiem, przy pomocy którego określa się zjawisko eutanazji. Nie wchodząc w historię kształtowania się pojęcia *eutanazja* i niekiedy eufemistyczne współczesne jej określenia (np. jako pomocy w umieraniu), warto zwrócić uwagę na kontekst rozumowania akceptującego bądź odrzucającego możliwość eutanazji. W języku charakterystycznym dla nauk empirycznych stawia się pytanie o korelaty pewnych czynników związanych z akceptowaniem skracania cierpienia terminalnie chorego człowieka przez zadawanie mu śmierci.

Prezentowany artykuł ma charakter empiryczny i opiera się na badaniach młodzieży pod kątem akceptacji eutanazji. Szczegółowej prezentacji zostanie poddanych kilka zasadniczych kontekstów (korelatów) akceptacji bądź odrzucenia możliwości eutanazji.

PROBLEM I ZAKRES BADAŃ

Empiryczne badania nad ustosunkowaniem się współczesnego człowieka do eutanazji w literaturze światowej zajmują określone miejsce. Nie są one tak liczne jak np. badania na umieraniem, śmiercią, żałobą, ale są dość znaczące. Najczęściej o eutanazji wspomina się przy okazji badania roli i skuteczności funkcjonowania hospicjów. Literatura na ten temat jest stosunkowo obszerna¹. Nie jest celem

¹ R. Janssens, T. Quartier, *Ethische und konzeptionelle Aspekte der Palliativmedizin*, „Zeitschrift für medizinische Ethik” 46:2000, s. 273–286; A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000.

niniejszego artykułu jej referowanie. Aby zarysować teoretyczne tło dla przeprowadzonych badań, wskażemy jedynie na wyniki, jakie w ostatnich latach uzyskano w analogicznych pod względem wieku grupach respondentów. V. Wooddell i K. J. Kaplan badali 96 studentów w celu wykazania, w jaki sposób oddziaływania lekarza na pacjenta wpływają na postawy wobec umierania i śmierci oraz ocenę eutanazji². Wyniki badań 18-letnich Holendrów dotyczące zmiennych demograficznych i opinii nt. eutanazji ujawniły, że są oni skłonni wartościować różne formy eutanazji w zrównoważony sposób. Zazwyczaj uwzględniają więcej aniżeli 1 czy 2 kryteria oceny³. Badania międzykulturowe wskazują na socjokulturowe uwarunkowania eutanazji i aborcji⁴.

W badaniach włoskich, przeprowadzonych wśród 82 studentów medycyny, uwzględniano stosunek do terminalnie chorych podkreślając odniesienia do religii, postaw wobec śmierci, eutanazji, poczucia winy i gniewu wobec śmierci pacjenta, pragnienia ucieczki i uniku⁵.

Zakres badań, przedstawianych w niniejszym opracowaniu, sprowadza się do udzielenia odpowiedzi na ogólne pytanie: W jakim kontekście, czyli w jakich uwarunkowaniach dokonuje się akceptacja możliwości eutanazji? Hipoteza badawcza, towarzysząca temu poszukiwaniu, zakłada, że akceptacja bądź negacja możliwości dokonywania eutanazji łączy się z odmiennymi przekonaniem, opiniami i postawami ludzi. Innymi słowy, odmienny stosunek człowieka do eutanazji ma określony kontekst myślenia o życiu, przemijaniu, cierpieniu i religii. W celu zweryfikowania tej hipotezy przeprowadzone zostały badania wśród młodzieży. Wiadomo, że współcześnie w Polsce jest nagłaśniany problem dopuszczalności eutanazji, z którym muszą się uporać w niedalekiej przyszłości młodzi ludzie, zwłaszcza gdyby doszło do legalizacji eutanazji przez parlament. Interesujące jest bowiem pytanie, jak ci, którzy w niedalekiej przyszłości wejdą dynamicznie w pełną odpowiedzialność za innych ludzi (zakładając np. rodzinę), myślą o eutanazji.

² V. Wooddell, K. J. Kaplan, *Effect of the Doctor on College Students' Attitudes Toward Physician-Assisted Suicide*, „Omega” 1:1999–2000, s. 43–60.

³ J. Holsteyn, M. Trappenburg, *Citizens' Opinions on New Forms of Euthanasia. A Report from the Netherlands*, „Patient Education and Counseling” 1:1998, 63–73.

⁴ Y. T. Lee, R. Kleinbach, P. Ch. Hu, Z. Z. Peng, *Cross-Cultural Research on Euthanasia and Abortion*, „Journal of Social Issues” 2:1996, 131–148; por. P. A. Gilman, L. L. Merrill, J. L. Reid, *Attitudes Toward Euthanasia*, „Perceptual and Motor Skills” 1:1997, s. 317–318.

⁵ M. Fulcheri, G. Barzega, *Incontri con la morte: il medico e il malato destinato a morire*, „Ricerche di Psicologia” 4–1:1996–1997, s. 485–494.

W klasycznych badaniach postaw wobec eutanazji stosuje się kwestionariusze i skale. Na przykład w skali zawierającej 30 twierdzeń (Death Attitude Scale) wyodrębniono: ogólny stosunek do eutanazji, zagadnienie praw pacjenta, rolę technik podtrzymujących życie, zadania profesjonalistów oraz etykę i wartości⁶. Do tego zakresu zagadnień nawiązujemy również w tym artykule, stosując *Kwestionariusz postaw wobec eutanazji*, opracowany w Katedrze Psychologii Religii Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie⁷.

Próbkę badawczą stanowi 150 osób w wieku 18–19 lat, które w kwietniu i maju 2001 r. wypełniły wspomniany kwestionariusz. Respondenci zostali podzieleni na 3 grupy, tj. (1) akceptujących dokonywanie eutanazji, (2) skłonnych poprzeć eutanazję i (3) odrzucających możliwość zabijania ludzi nieuleczalnie chorych. Różnice między nimi w ocenie warunków (kontekstu) możliwości dokonywania eutanazji są przedmiotem przedstawianej poniżej analizy. W owej prezentacji koncentrujemy się na przedstawieniu różnic (zwłaszcza statystycznie istotnych) między wyodrębnionymi 3 grupami.

WYBRANE ASPEKTY USTOSUNKOWANIA SIĘ DO EUTANAZJI

W krótkim artykule nie sposób omówić wszystkie wymiary odniesienia człowieka do eutanazji. Dlatego będą prezentowane tylko najważniejsze – jak się wydaje – charakterystyki postaw wobec tego zagadnienia. Bliżej przedstawimy więc następujące problemy: podejmowanie decyzji o eutanazji, wartościowanie działań eutanatycznych, konsekwencje prawne legalizacji eutanazji, alternatywne zachowania wobec pokusy eutanazji, a także bardzo ważne dla zrozumienia problemu eutanazji postawy wobec cierpienia i rolę religijności.

Podjęcie decyzji o eutanazji

Decyzje o dokonaniu eutanazji można rozpatrywać w różnych kontekstach, pytając np. o osoby do tego uprawnione, jak również uwzględniając prawa pacjenta. W przedstawianej analizie będą podjęte na-

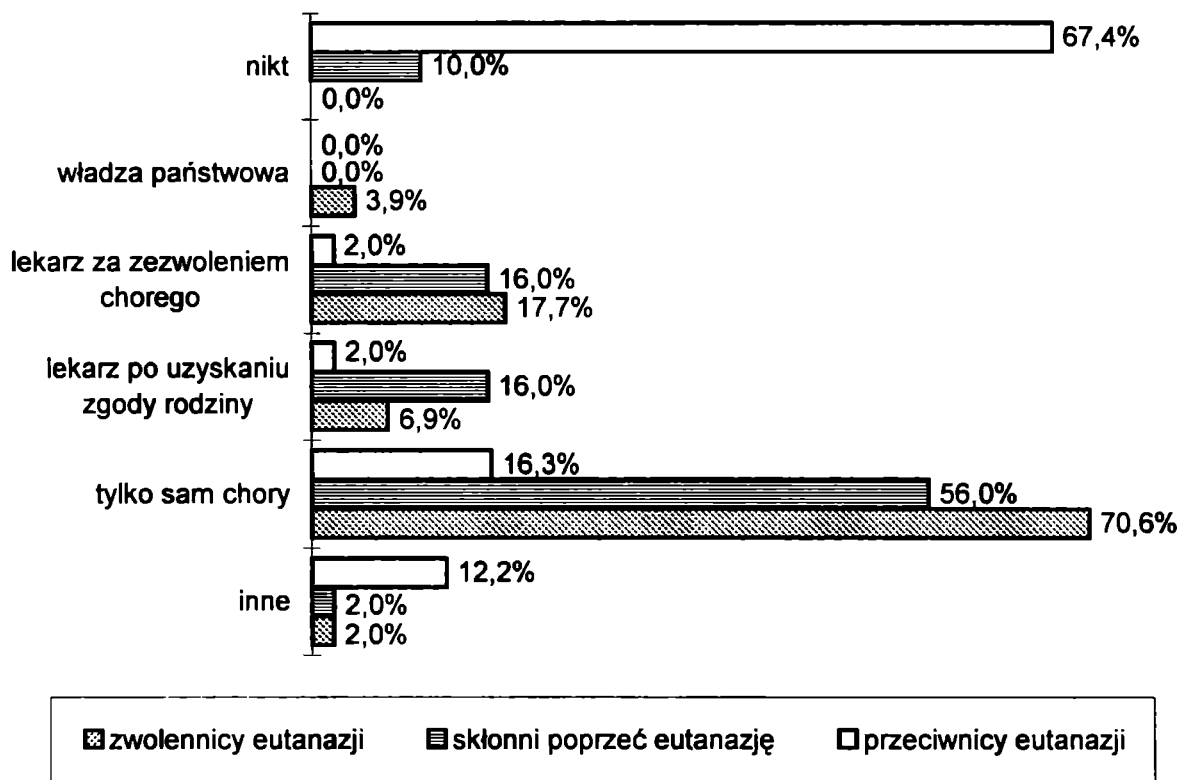
⁶ H. D. Holloway, B. Hayslip, M. E. Murdock, R. Maloy, *Measuring attitudes toward euthanasia*, „Omega” 1:1994–1995, s. 53–65.

⁷ J. Dziedzic, *Eutanazja a religijność. Badania wśród studentów Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 1999, s. 206–214.

stępujące kwestie: krąg osób uprawnionych do podejmowania decyzji o skróceniu życia osobie śmiertelnie chorej oraz rola lekarza w podejmowaniu decyzji terapeutycznych.

W badaniach uwzględniono następujące kategorie osób i instytucji w jakimś stopniu zaangażowanych w proces umierania. Zestawienia danych, uwzględniających wspomniany podział respondentów na 3 grupy, przedstawia wykres 1.

Kto może decydować o śmierci człowieka nieuleczalnie chorego?



Wykres 1. Uprawnieni do decyzji o śmierci terminalnie chorego człowieka

Obliczenia statystyczne wskazują, że respondenci różnią się między sobą istotnie ($p < 0.0001$), gdy chodzi o rozumienie praw chorego i odrzucanie uprawnień innych osób do podejmowania decyzji o eutanazji. Zwolennicy eutanazji opowiadają się przede wszystkim za przyznaniem choremu prawa do jej wykonania. Uzasadniają to m.in. w takich słowach:

Pan Bóg dał człowiekowi wolną wolę i sam może dokonać wyboru dotyczącego jego życia (kobieta).

Życie jest moje i tylko ja mam prawo decydować o tym, czy chcę cierpieć, czy umrzeć (kobieta).

Myślę, że każdy powinien decydować o swoim życiu. Jeżeli jest śmiertelnie chory i cierpi, to może zdecydować o swojej śmierci i nie powinno się mu tego zabraniać (mężczyzna).

Przeciwniczka eutanazji stwierdza zaś:

Jako osoba wierząca uważam, że tylko Bóg może decydować o śmierci człowieka. Życie, a co może się z tym wiązać choroba lub inne cierpienie są talentem, który możemy wykorzystać przyłączając się tym samym do Bożego planu zbawienia świata (kobieta).

Odwoływanie się do Boga niekoniecznie musi być związane z odmawianiem choremu prawa do podejmowania decyzji o eutanazji, jak to obrazuje pierwsza z cytowanych wypowiedzi.

O wiele bardziej wyraźnie różnicowanie między respondentami jest widoczne, gdy odpowiadają, że nikt nie może decydować o śmierci człowieka terminalnie chorego. Oczywiście jest, że wszyscy zwolennicy eutanazji dopuszczają możliwość decydowania innych o śmierci osoby nieuleczalnie chorej. Zaś tylko co dziesiąty respondent, skłonny poprzeć eutanazję, podziela to stanowisko. Argumentacje przytaczane przez przeciwników eutanazji skupiają się na odwołaniu się do prawa naturalnego i motywacji religijnej, np.:

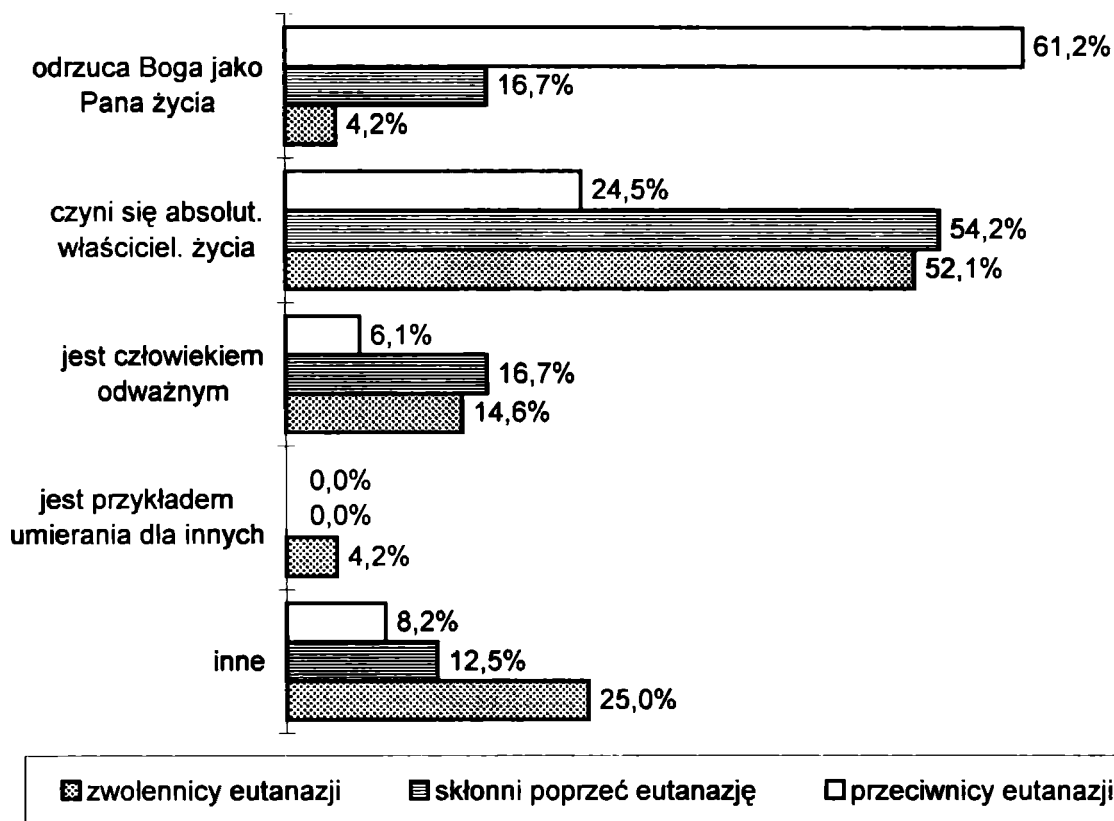
Śmierć jest rzeczą naturalną. Natura sama o tym decyduje kiedy człowiek umiera (kobieta).

Uważam, że człowiek narodził się po to, aby umrzeć śmiercią naturalną, bez niczyjej pomocy (kobieta).

Nikt nie ma prawa decydować o naszym życiu. Otrzymaliśmy je od Boga i tylko On może nam je odebrać (kobieta).

Z psychologicznego punktu widzenia ważna jest odpowiedź na pytanie, jakie atrybuty badani respondenci przypisują osobie terminalnie chorej, która prosi o skrócenie swoich cierpień. Analiza tej motywacji w jakimś stopniu pozwala zrozumieć świat chorego – i w konsekwencji także pomagać w kształtowaniu właściwych postaw służby zdrowia i najbliższych. Co innego bowiem wynika z przekonania, że proszący o eutanazję jest człowiekiem odważnym, a co innego, gdy wiąże się taką postawę z odrzuceniem Boga. Zwolennicy eutanazji statystycznie istotnie różnią się od jej przeciwników tym, że uznają człowieka za właściciela swego życia oraz odrzucają prawdę o Bogu Stwórcy i Panu życia ($p < 0,0001$).

Proszący o skrócenie życia przez eutanazję:



Wykres 2. Ocena osób proszących o eutanazję

Badania postaw wobec eutanazji niejako w sposób naturalny dotyczą personelu medycznego. Są one podejmowane w różnych krajach – szczególnie w USA, gdzie najwcześniej zainicjowano badania tanatopsychologiczne – i w odniesieniu do wielu grup: studentów, pielęgniarek i lekarzy⁸. Analizując poglądy 468 amerykańskich pielęgniarek i ich doświadczenia związane z końcem życia i eutanazją ustalono, że uczucia związane z końcem życia są ekstremalnie złożone (extremely complex). Jako najbardziej zaznaczające się przeżycia w perspektywie końca życia to: niepokoje pacjentów (53%), niepokoje rodziny (33%), kliniczne warunki (42%), niepokoje pielęgniarek (38%) oraz tzw. zewnętrzne i strukturalne uwarunkowania. W tym wszystkim przejawiają się konfliktowe oddziaływania i współczucie. Dotyczy to

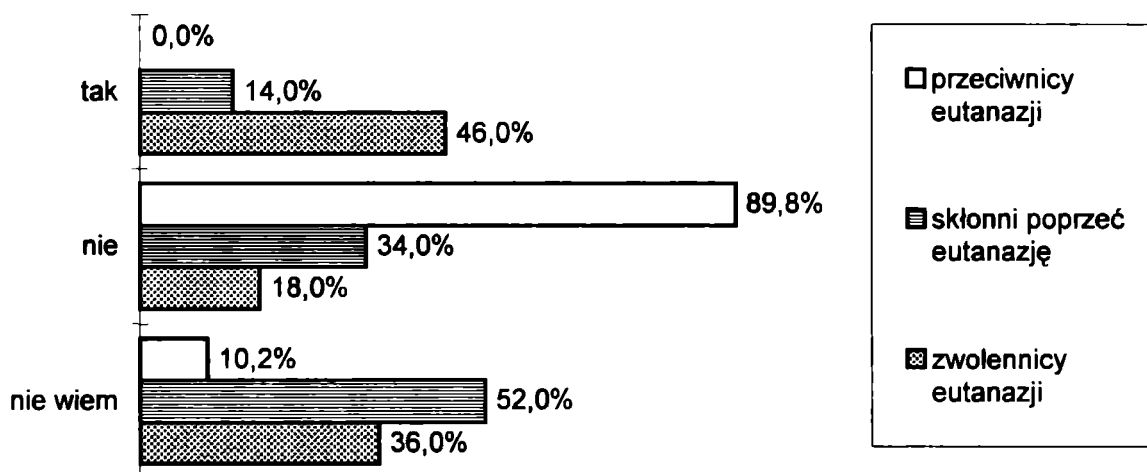
⁸ Por. D. A. Asch, M. L. DeKay, *Euthanasia among US critical care nurses: Practices, attitudes, and social and professional correlates*, „Medical Care” 9:1997, 890–900; por. J. Dziedzic, *Postawy studentek Wydziału Pielęgniarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego wobec eutanazji*, „Analecta Cracoviensia” 30–31:1998–1999, 3–14.

w szczególności tego, że niektóre pielęgniarki mają wrażenie ograniczonej roli w opiece nad pacjentem w terminalnej fazie jego życia, nieadekwatności tej opieki, a także tego, że w niektórych środowiskach nie promuje się współczucia, jakiego potrzebuje pacjent⁹.

Pewnego rodzaju weryfikacją ustosunkowania się do eutanazji jest pytanie o rolę bliskiej osoby w przekonaniu lekarza o skróceniu życia. Jest to tym bardziej interesujące i ważne, ponieważ wielokrotnie w literaturze fachowej i dyskusjach pozanaukowych zwraca się uwagę na fakt, że eutanazja jest powodowana współczuciem (tzw. mercy killing)¹⁰. Owo zaś współczucie najbardziej przejawia się u osób bliskich umierającemu.

Odpowiedzi na proste pytanie o to, czy pomógłbyś śmiertelnie choremu przyjacielowi w przekonaniu lekarza, aby skrócili jego życie, obrazuje wykres 3.

Czy pomógłbyś śmiertelnie choremu przyjacielowi w przekonaniu lekarza, aby skrócili jego życie?



Wykres 3. Przyjaciół w przekonywaniu lekarza o eutanazji

Zwolennicy eutanazji uzasadniają to m.in. w następujący sposób:

Widząc cierpienie bliskiej mi osoby, pomógłbym jej przekonać lekarza, aby skrócili jej życie, ale tylko wtedy, gdy nie byłoby szans na jakąkolwiek poprawę stanu zdrowia. Poza tym musiałbym wiedzieć, że ta osoba w najbliższym czasie umrze.

⁹ D. A. Asch, J. A. Shea, M. K. Jedrzejewski, Ch. L. Bosk, *The limits of suffering: Critical care nurses' views of hospital care at the end of life*, „Social Science and Medicine” 11:1997, s. 1661–1668.

¹⁰ W. Gose, H. Hoffman, H-G Wirtz (Hrsg.), *Active Sterbehilfe? Zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten*, Trier 1997.

Uszanowałbym jego decyzję i pomógłbym mu spełnić jego wolę.

Zaś przeciwnicy eutanazji uważają, że przekonywanie lekarza, aby dokonał eutanazji na przyjacielu byłoby sprzeczne z zasadami etycznymi, a poza tym śmierć przyjaciela to śmierć części ich samych i raczej należałoby bardziej mu towarzyszyć, a wtedy nie należy się obawiać o skierowanie prośby o skrócenie życia. Jedna z respondentek napisała:

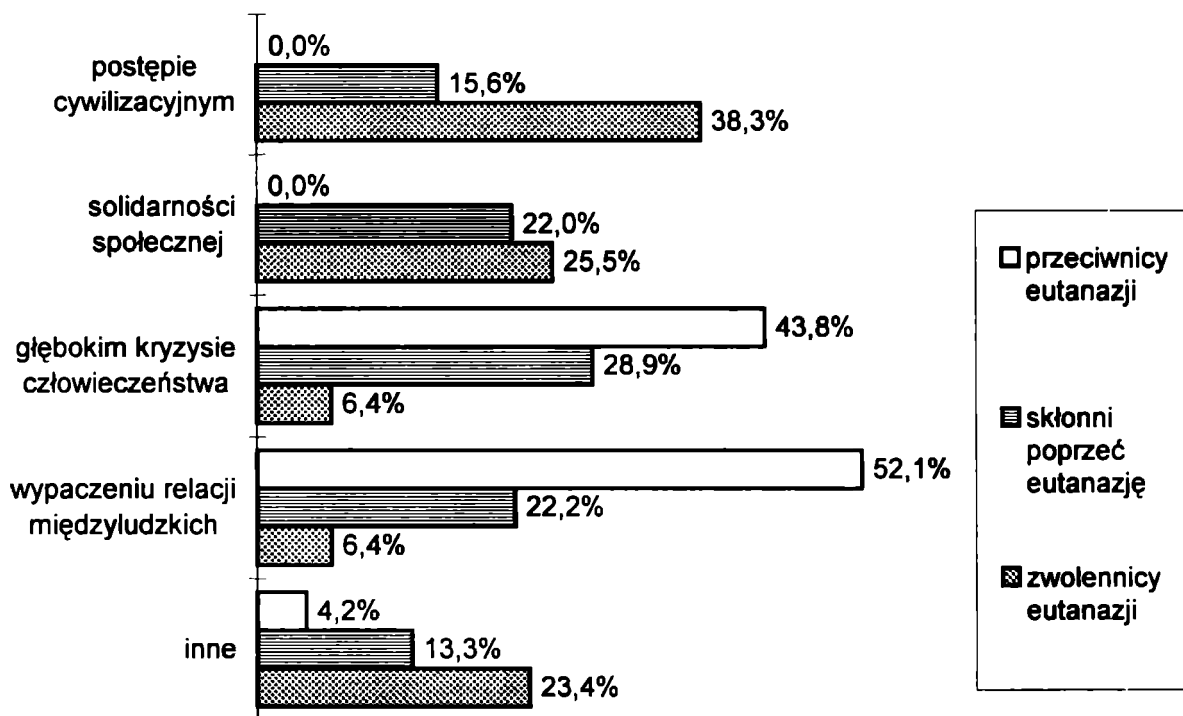
Za wszelką cenę dążyłabym do tego, aby przyjaciel zmienił swoją decyzję.

Wartościowanie działań eutanatycznych

Niewątpliwie, współczesne dyskusje nt. eutanazji ukazują cywilizacyjne jej aspekty. Są one komplementarne w stosunku do uwarunkowań osobistych, a także filozoficzno-etycznych¹¹.

Jak wskazują dane na wykresie 4., dokonywanie eutanazji świadczy przede wszystkim o wypaczeniu elementarnych relacji między-

Dokonywanie eutanazji świadczy o:



Wykres 4. Konsekwencje antropologiczno-cywilizacyjne

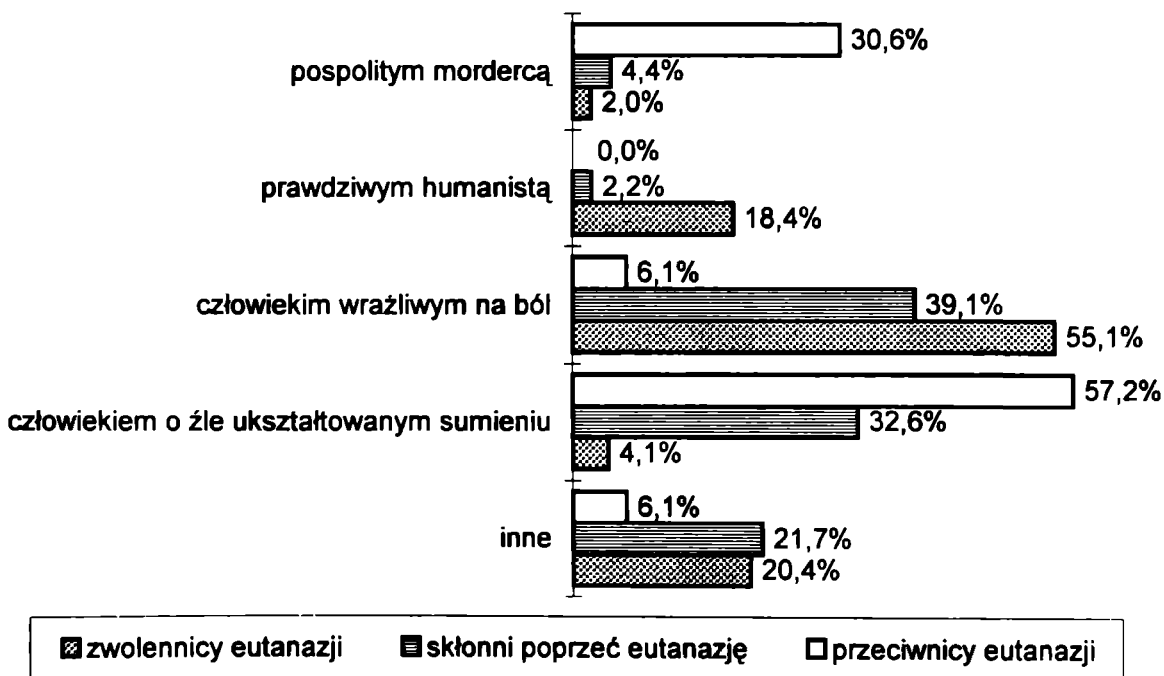
¹¹ Por. T. B i e s a g a, *Personalizm czy utylitaryzm jest właściwą podstawą etyki medycznej?*, „Folia Medica Cracoviensia” 3-4:1998, s. 43-52.

ludzkich i o głębokim kryzysie człowieczeństwa. Tak uważają przeciwnicy eutanazji i w tym poglądzie różnią się statystycznie istotnie od jej zwolenników ($p < 0,001$). Jest również znamienne, że tylko skłonni poprzeć dokonywanie eutanazji oraz zdecydowani jej zwolennicy widzą w niej jakiś wyraz solidarności społecznej i postępu cywilizacyjnego.

Podejmowanie decyzji o dokonaniu eutanazji angażuje konkretne osoby ze świata medycznego. Warto więc wiedzieć, jak respondenci oceniają tych wszystkich, którzy przyczyniają się do śmierci terminalnie chorych. Przedstawia to wykres 5.

Przeciwnicy eutanazji zwracają uwagę na aspekt moralny, akcentując przekonanie, że przyczyniający się do eutanazji są ludźmi o źle ukształtowanym sumieniu. Prawie 1/3 respondentów tej kategorii bardziej radykalnie wyraża swoje zdanie, nazywając ich nawet pospolitymi mordercami. Natomiast zwolennicy eutanazji eksponują cechę wrażliwości na ból i humanitaryzm u przyczyniających się do śmierci terminalnie chorych. Nic więc dziwnego, że zarysowuje się zdecydowana różnica w postawach wobec omawianego tutaj problemu ($p < 0,001$).

Dla mnie każdy, kto przyczynia się do śmierci terminalnie chorej osoby, jest:

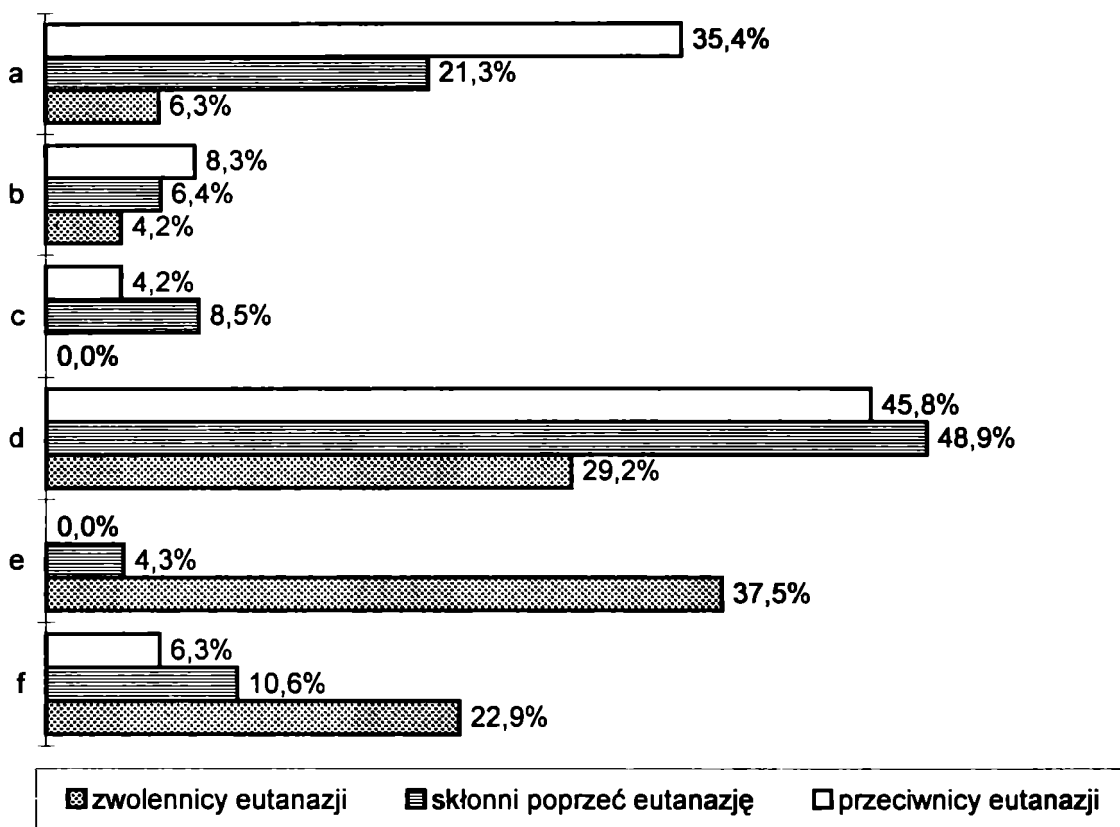


Wykres 5. Ocena osób przyczyniających się do eutanazji

Następstwa prawne aprobaty eutanazji

Do najbardziej dyskutowanych zagadnień kojarzonych z eutanazją należy jej legalizacja. Stała się ona już faktem w Holandii¹². Wiadomości o tym docierają również do Polski i kształtują w jakimś zakresie mentalność, także młodego człowieka¹³. W tle tej dyskusji zawsze jest pozytywna lub negatywna ocena służby zdrowia. Uważa się bowiem, że dopuszczenie eutanazji może powodować utratę lub obniżenie zaufania do służby zdrowia, co w praktyce prowadzi do lęku przed szpitalem i wszelką terapią. Z drugiej strony twierdzi się, że eutanazja rozwiąże problem cierpienia i umożliwi umierającemu decydowanie o chwili śmierci.

Zalegalizowanie eutanazji:



a) spowoduje całkowite sprzeniewierzenie się powołaniu lekarza, b) podważy dobre relacje między pacjentem a lekarzem, c) doprowadzi do społecznego obniżenia autorytetu lekarza, d) uniemożliwi podtrzymywanie życia człowieka za wszelką cenę, e) otworzy nowe możliwości dla działania lekarza, f) inne.

Wykres 6. Konsekwencje legalizacji eutanazji

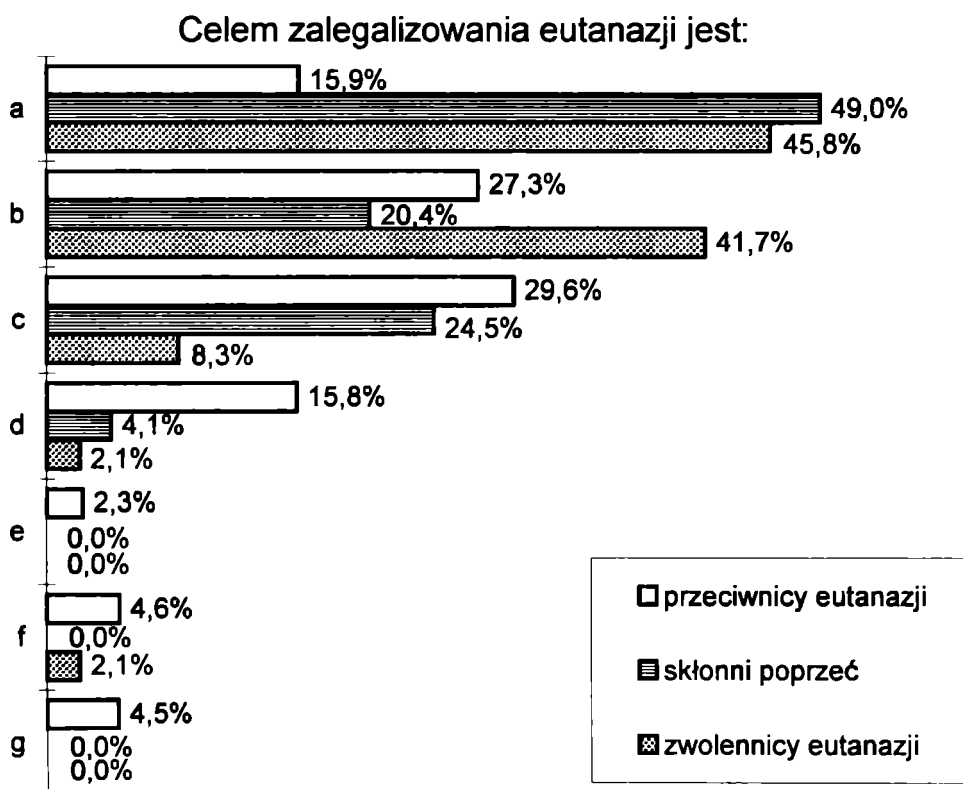
¹² Por. R. Fenigsen, *Eutanazja. Śmierć z wyboru*, Poznań 1994.

¹³ K. J. Kaplan, *Right to Die versus Sacredness of Life*, „Omega” 1:1999–2000, s. 1–4.

Zaznaczyliśmy już w poprzednim fragmencie artykułu, jak akceptacja bądź odrzucenie eutanazji wiąże się z oceną ludzi w nią zaangażowanych. Obecnie podejmujemy dalsze analizy tego zagadnienia, ale już skonkretyzowane do faktu legalizacji eutanazji. Wśród rozmaitych skutków prawnego usankcjonowania tej praktyki największe zróżnicowania między respondentami występują w aspekcie deontologicznym ($p < 0,00001$). Chodzi o to, że lekarz wykonujący eutanazję w majestacie prawa – zdaniem jej przeciwników – będzie w konflikcie z podstawową swoją powinnością ratowania życia. Nie dostrzegając zagrożeń w legalizacji eutanazji, jej zwolennicy podkreślają nowe możliwości działania lekarza, w których widzą również zabezpieczenie terminalnie chorego pacjenta przed podtrzymywaniem jego życia za wszelką cenę.

Podobnie jak dyskusja o eutanazji, tak również jej legalizacja ma szerszy kontekst. Pyta się bowiem nie tylko o skutki tej decyzji dla medycyny i pacjentów (co przedstawia poprzedni wykres), ale również o rodzaj potrzeb, jakie mogą być gratyfikowane przez prawne usankcjonowanie eutanazji.

Respondenci także i w tej kwestii znacząco się różnili, co przedstawia wykres 7.



a) wyjście naprzeciw potrzebom ludzi nieuleczalnie chorych, b) zapewnienie możliwości decydowania o własnym życiu w pełnej i całkowitej autonomii, c) spowodowanie śmierci człowieka z litości, aby uwolnić go od wszelkiego cierpienia, d) wyeliminowanie ludzi biologicznie mało wartościowych, e) zrealizowanie ideału ludzkości zdrowej i silnej, f) poprawa stanu finansowego państwa, g) inne

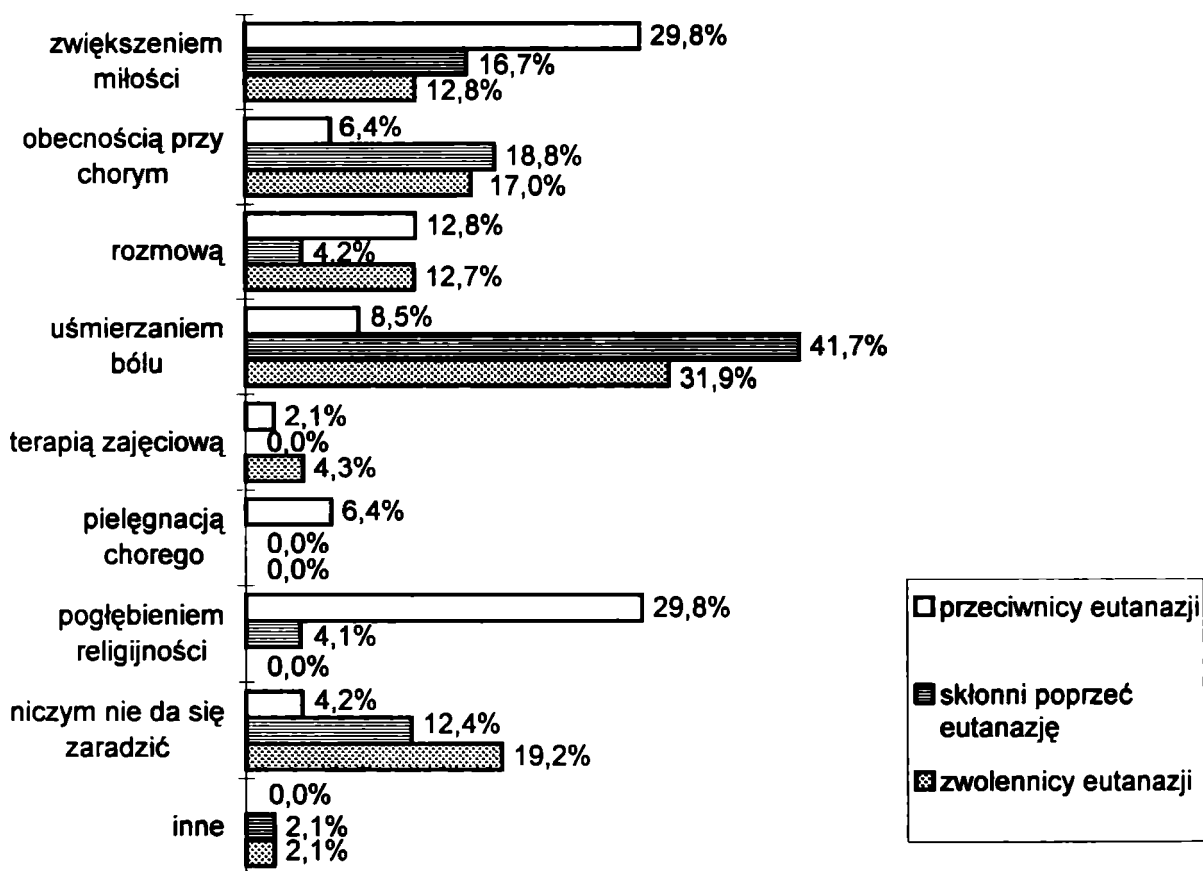
Wykres 7. Cele legalizacji eutanazji

W powyższym zestawieniu wyraźnie widać, że respondenci nie dostrzegali skutków legalizacji eutanazji w wymiarze eugenicznym (zrealizowanie ideału ludzkości zdrowej i silnej) i materialnym (poprawa stanu finansowego państwa). Natomiast różnią się zdecydowanie i statystycznie istotnie, gdyż zwolennicy eutanazji podkreślają, że jest ona wyjściem naprzeciw potrzebom ludzi nieuleczalnie chorych ($p < 0.01$) oraz potrzebie samostanowienia ($p < 0.01$).

Alternatywa wobec eutanazji

Eutanazja nie jest jedynym rozwiązaniem w sytuacji umierania człowieka w cierpieniu. Istniejący ponad 100 lat system opieki hospicyjno-paliatywnej jest tego najlepszym przykładem¹⁴. Zostały wypra-

Prośbie o eutanazję da się zaradzić:



Wykres 8. Formy pomocy umierającym

¹⁴ Por. M. Hołubicki, *Opieka paliatywna i hospicyjna w Polsce*, [w:] B. Block, W. Otebski (red.), *Człowiek nieuleczalnie chory*, Lublin 1997, s. 11–17; M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa 2000; K. Szczygieł, *Opieka paliatywna i terminalna alternatywą eutanazji*, [w:] T. Biesaga (red.), *Podstawy i zasady bioetyki*, Kraków 2001, s. 149–153.

cowane przez ten system różne formy walki z bólem i towarzyszenia umierającemu w taki sposób, aby nie doświadczał fizycznego bólu i nie czuł się osamotniony w ostatnich godzinach umierania.

Postawy młodych respondentów dotyczące wiedzy nt. form pomocy umierającym przedstawia wykres 8.

Ewentualnej prośbie o eutanazję zdaniem jej zwolenników (a także skłonnych ją poprzeć) dałoby się zaradzić uśmierzeniem bólu, obecnością przy chorym, choć prawie co piąty respondent tej grupy swój sceptycyzm wyraża w przekonaniu, że nic nie zaradzi prośbie o eutanazję. Nie widzą oni też ważnej roli pielęgnacji chorego.

Przeciwnicy eutanazji uważają, że alternatywą dla niej jest zwiększenie miłości i pogłębienie religijności ($p < 0,0001$). Tylko niewielki procent (4,2%) sądzi, że bezskuteczne okaże się przeciwdziałanie prośbie o eutanazję.

Doświadczenie cierpienia a eutanazja

Cierpienie należy do sytuacji granicznych człowieka i bywa interpretowane w języku filozoficzno-teologicznym oraz psychologiczno-medycznym¹⁵. Mówi się więc, że jest ono przekreśleniem pragnień i celów człowieka, doświadczeniem, w którym pytamy o sens życia. Czasem jest ono postrzegane jako kara za grzechy. Jest tajemnicą, udziałem w cierpieniach Chrystusa, szkołą życia pomagającą przezwyciężyć samego siebie¹⁶. Najczęściej jednak obserwujemy je u chorych i umierających. Wywołuje ono wtedy wiele odmiennych reakcji.

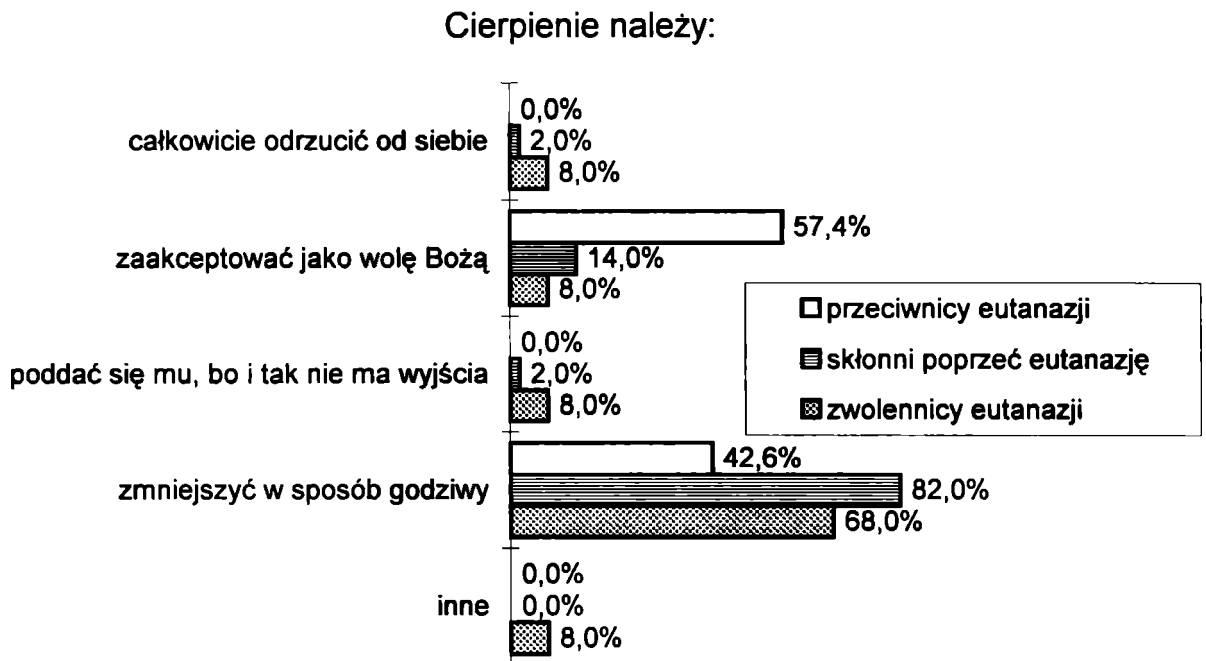
Badania szwedzkie – przeprowadzone w oparciu o wywiad z 9 osobami zdrowymi nt. określenia cierpienia i wartości życia w ich refleksji o aktywnej eutanazji – wykazały, że osoby, dla których najwyższą wartością życiową jest zdrowie, cierpienie kojarzyły z udręką (męczarnią), zależnością, fizycznym bólem, beznadziejnością, słabością i umieraniem. Ci, którzy wartość życia kojarzyli z autonomią, cierpienie pojmowali jako zależność i gwałt. Natomiast osoby, dla których

¹⁵ Por. J. D z i e d z i c, *Eutanazja w kontekście ludzkiego cierpienia w interpretacji etyki katolickiej*, w: B. B l o c k, W. O t r ę b s k i (red.), *Człowiek nieuleczalnie chory...*, s. 38–46.

¹⁶ J. M a k s e l o n, *Die Welt des menschlichen Leiden. Psychologische Überlegungen*, [w:] G. L a n g e (Hrsg.), *Theologie im Kontakt. Krakau–Bochum*, Bochum 1997: Universitätsverlag Dr N. Brockmeyer, 73–74; t e n ż e, *Religiousness and the Experience of Suffering*, „*Analecta Cracoviensia*” 27:1996, s. 13–18.

czynienie dobra było najwyższą wartością, cierpienie rozumiały jako współczucie¹⁷.

Wydaje się, że różnorodność postaw wobec cierpienia sprowadza się do jego akceptacji lub odrzucenia, a to z kolei modyfikuje odniesienia do eutanazji (zob. wykres 9).



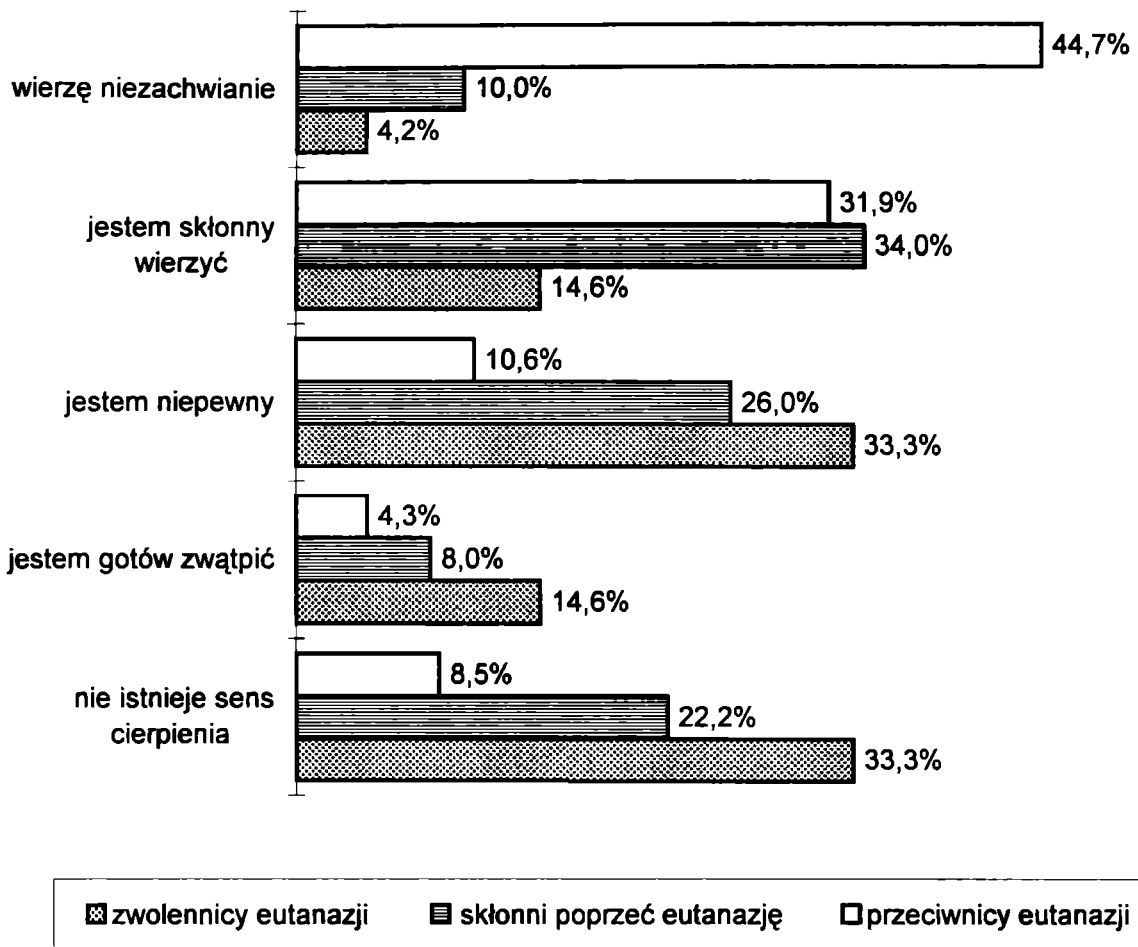
Wykres 9. Akceptacja cierpienia

Przeciwnicy eutanazji nie poddają się cierpieniu, bo widzą je jako formę akceptowania woli Bożej. Należy je jednak uśmierzać w sposób godziwy. Odmienną perspektywę widzenia cierpienia przejawiają zwolennicy eutanazji ($p < 0,0001$). Cierpienie według nich tylko w niewielkim stopniu łączy się z religijnością, ale przede wszystkim stanowi zadanie.

Uszczegółowieniem powyższej konstatacji jest analiza sensu cierpienia (zob. wykres 10). Wskazuje ona, że zwolennicy eutanazji w zdecydowanie mniejszym stopniu w cierpieniu dostrzegają wartość. 1/3 tych respondentów uważa nawet, że nie istnieje sens cierpienia. Podobny odsetek tych badanych nie jest pewny jego sensu. Prawie zaś połowa przeciwników eutanazji wierzy niezachwianie w wartość cierpienia ($p < 0,0001$).

¹⁷ U. H. Graneheim, E. Lindahl, M. Kihlgren, *Descriptions of Suffering in Connection with Life Values: Healthy Individuals' Reflections in Interviews* „Scandinavian Journal of Caring Sciences” 3:1997, s. 145–150.

Ze cierpienie ma sens?



Wykres 10. Sens cierpienia

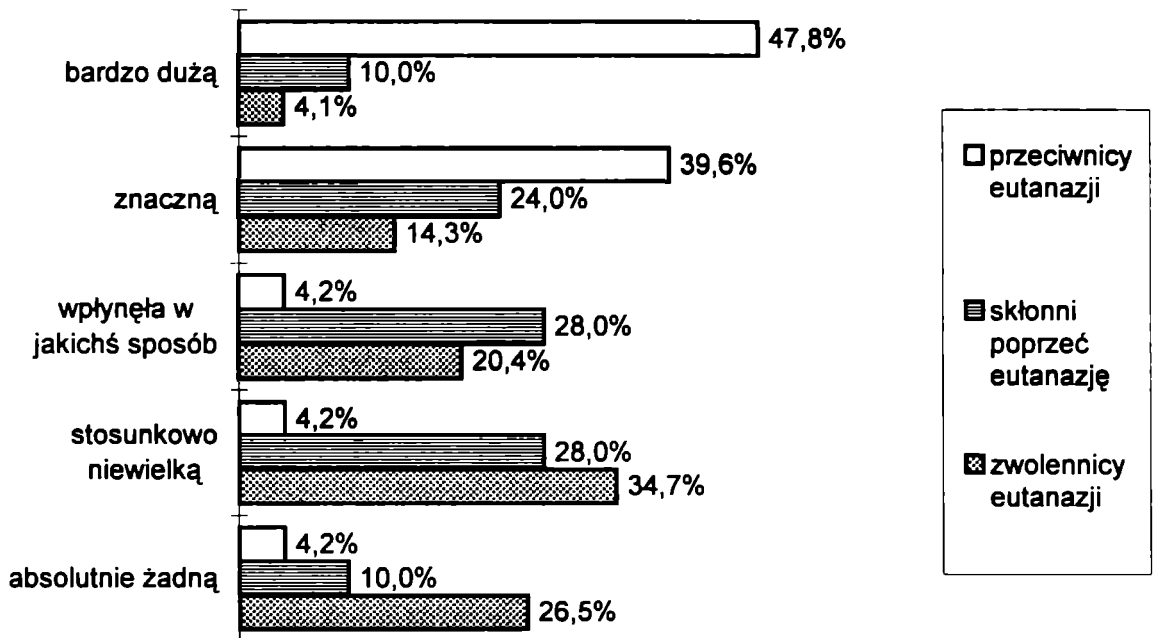
Znaczenie religijności

Jako konsekwencja przeprowadzonych do tej pory analiz uwarunkowań postaw wobec eutanazji wyłania się pytanie o rolę religijności w kształtowaniu poglądów opisywanych respondentów. Przedstawia to wykres 11.

Widać wyraźnie, że ponad 80% przeciwników eutanazji deklaruje, że religia w bardzo dużym lub znacznym stopniu wpłynęła na ukształtowanie się ich stosunku do eutanazji. Natomiast 1/4 zwolenników eutanazji nie widzi absolutnie żadnej roli religii w tej kwestii, a 1/3 przyznaje jej tylko niewielki wpływ. Dlatego ogólnie ze względu na zmienną religijności trzy badane grupy różnią się statystycznie istotnie ($p < 0.0001$).

Znaczenie religijności dla akceptacji bądź odrzucenia eutanazji dokumentują także inne badania. Takie związki ustalono w badaniach

W kształtowaniu się mojego stanowiska wobec eutanazji
religia odgrywa rolę?



Wykres 11. Religijność a eutanazja

holenderskich¹⁸. W badaniach amerykańskich dotyczących znaczenia religijnej przynależności, religijnej percepcji siebie wykazano, że ludzie o wyższym wykształceniu z niższą religijną percepcją siebie częściej akceptują aktywną eutanazję lub samobójstwo w przypadku pacjentów terminalnie chorych. Religijna przynależność ma też znaczenie w jasnym odróżnianiu aktywnej eutanazji i samobójstwa¹⁹.

Porównawcze badania pielęgniarek i studentów z innych fakultetów w Norwegii wskazują, że pielęgniarki mają bardziej restryktywne postawy wobec eutanazji aniżeli inni studenci. Duże znaczenie ma w tym zakresie m.in. system religijny i wypełnienie życia sensem²⁰.

* * *

¹⁸ Por. M. Z al m a n, S. S t a c k, *The Relationship Between Euthanasia and Suicide in the Netherlands: A Time Series Analysis, 1950–1990*, „Social Science Quarterly” 3:1996, s. 577–593.

¹⁹ D. P. C a d d e l l, R. R. N e w t o n, *Euthanasia: American Attitudes Toward the Physician’s Role*, „Social Science and Medicine” 12:1995, s. 1671–1681.

²⁰ L. W. S o r b y e, S. S o r b y e, S. W. S o r b y e, *Nursing Students’ Attitudes Towards Assisted Suicide and Euthanasia: A Study from Four Different Schools of Nursing*, „Scandinavian Journal of Caring Sciences” 2:1995, s. 119–122.

Przedstawione badania umożliwiają określenie pewnych korelatów (przekonań, postaw), występujących u respondentów akceptujących możliwość dokonywania eutanazji. Są oni zwolennikami skracania życia ludzi chorych, gdyż przyznają im prawo do decydowania o własnym losie, odrzucają Boga jako Pana życia i stąd skłonni są nawet pomóc w przekonaniu lekarza do skracania życia terminalnie chorym. W legalizacji eutanazji dostrzegają szansę postępu medycznego oraz cywilizacyjnego i solidarności społecznej, a osoby dokonujące eutanazji nazywają wrażliwymi na ból humanistami. Jeśli nawet w niektórych sytuacjach widzą alternatywę dla eutanazji, to koncentrują się na uśmierzeniu bólu. Jest tak prawdopodobnie z tego powodu, że w niewielkim tylko stopniu widzą sens cierpienia i rolę religii w kształtowaniu swoich postaw.

Przeciwników eutanazji cechują odmienne nastawienia zarówno w stosunku do tych, którzy są skłonni poprzeć eutanazję, jak i do zdecydowanie ją popierających. Odrzucający eutanazję respondenci nie dopuszczają możliwości decydowania przez ludzi (pacjenta, lekarza, rodzinę) oraz instytucje o śmierci terminalnie chorych, gdyż Bóg jest Panem życia. Widzą alternatywę dla eutanazji w realizacji potrzeb zarówno psychicznych, jak i religijnych chorego. Ta perspektywa jest zakorzeniona w pozytywnym wartościowaniu ludzkiego cierpienia i miejsca religii w życiu człowieka.

Przedstawione badania – ograniczone do próbki młodzieży szkolnej – mogą inspirować dalsze badania uwarunkowań kształtowania się postaw wobec eutanazji. Warto w przyszłości zwrócić jeszcze uwagę m.in. na inne grupy wiekowe, hierarchię wartości, style społecznego funkcjonowania, koncepcje antropologiczne i ich konsekwencje dla formowania się kontekstu współczesnych dyskusji o życiu i śmierci człowieka.

CORRELATES OF THE ACCEPTANCE OF EUTHANASIA

Summary

Euthanasia is one of the most controversial problems of our civilization. It is an intricate phenomenon, described by philosophers, theologians, doctors and also by psychologists.

The present study is an outcome of empirical investigations carried among young people 18–19 years old. In April and May 2001 about 150 respondents filled *Questionnaire on the attitudes towards euthanasia* prepared by J. Dziedzic in the Depart-

ment of the Psychology of Religion on the Pontifical Academy of Theology in Cracow. The respondents were divided into 3 groups according to their acceptance of euthanasia, namely: 1) those who accept euthanasia, 2) those who have doubts about it, and 3) those who reject it.

The results show that there is a statistically significant difference among these groups. It refers to: conceptualization of euthanasia, legalization and its consequences, the people who can decide about euthanasia, justification of the request for euthanasia and other options concerning euthanasia. The understanding of the sense of suffering and of the role of religion in human life affect attitudes towards euthanasia. Gender also is responsible for differences in understanding the sense of suffering and role of religion in the acceptance of euthanasia.

The results presented above show that further investigation into impact of religion and philosophy on attitudes towards euthanasia should be continued.