

Dr. Ivo Pilar



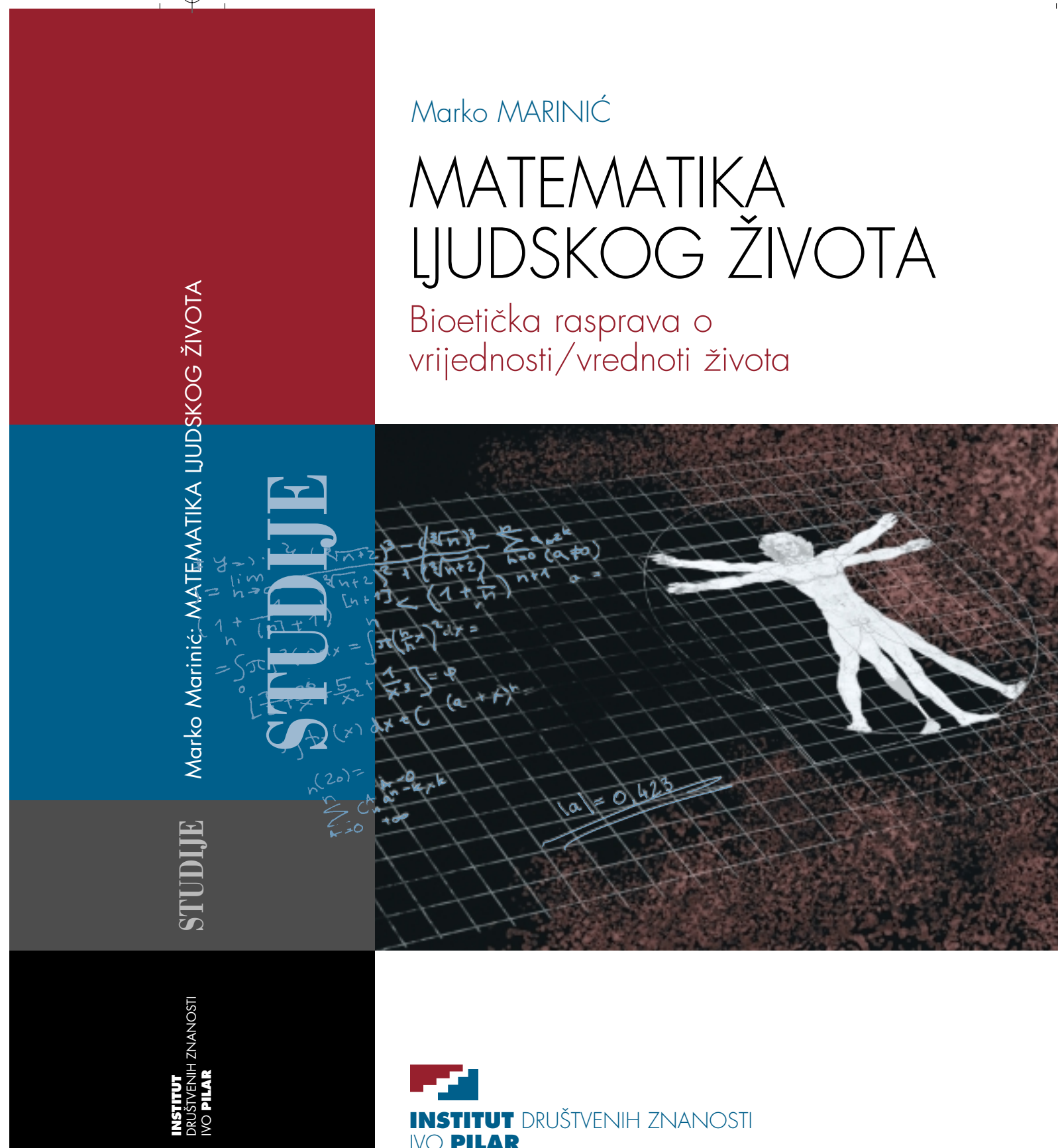
(Zagreb, 1874. - 1933.), ugledni odvjetnik u Sarajevu, Tuzli i Zagrebu; političar, publicist, sociolog i utemeljitelj hrvatske geopolitike. Autor je i danas aktualnih djela na njemačkom, koja su prevedena na hrvatski, poglavito: *Južnoslavensko pitanje i svjetski rat* (Beč 1918.), *Politički zemljopis Hrvatske* (Sarajevo 1918.), *Uvijek iznova Srbija* (Berlin 1933.) i dr.

U našoj doista bogatoj povijesno-političkoj publicistici ne znam da smo ikada imali bistrijeg čovjeka i lucidnije pero (...) To danas, o 75. godišnjici Pilarova Južnoslavenskog pitanja, smijemo reći s punim uvjerenjem da se nismo ni malo prenašli.

(akademik D. Jelčić, 1993.)

Pilar je bio neumjereno napadan i plijenjen, a isto tako neusporedivo hvaljen i kriomice čitan. Često se o njegovu djelu i njemu govorilo i pisalo napamet, širila bijela i crna legenda. Vrijeme je da se kritički izdaju njegova djela i relevantni dijelovi ostavštine. Pilar to zaslužuje kao jedan od naših najboljih političkih pisaca.

(dr. T. Macan, 1997.)



INSTITUT DRUŠTVENIH ZNANOSTI IVO **PILAR**

Biblioteka STUDJE
— K n j i g a 33 —

Marko Marinić

MATEMATIKA LJUDSKOG ŽIVOTA
Bioetička rasprava o vrijednosti/vrednoti života



Biblioteka Studije
— Knjiga 33 —

Marko Marinić
MATEMATIKA LJUDSKOG ŽIVOTA
Bioetička rasprava o vrijednosti/vrednoti života

Nakladnik:

Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Marulićev trg 19/1, Zagreb;
tel. (01) 4886800; faks (01) 4828296; ured@pilar.hr; www.pilar.hr

Za nakladnika:

prof. dr. sc. Vlado Šakić

Recenzenti:

doc. dr. sc. Jasna Čurković Nimac
prof. dr. sc. Ivan Markešić
prof. dr. sc. Tonči Matulić

Izvršna urednica:

Mirjana PaićJurinić

Korektura:

Vlatka Venos

Ilustracija na naslovnici:

© Marina Ivančić

Grafički i tehnički urednik:

Zlatko Rebernjak

Prijelom i priprema za tisak:

Grafički studio Forma ultima, Zagreb

Tisak:

ITG, Zagreb, 2017.

ISBN 978-953-7964-50-4

Cip zapis dostupan u računalnom katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu
pod brojem 000965940

Copyright © 2017. — Institut društvenih znanosti Ivo Pilar

Knjiga je sufinancirana potporom Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske.

Marko Marinić

MATEMATIKA LJUDSKOG ŽIVOTA

Bioetička rasprava o
vrijednosti/vrednoti života



INSTITUT DRUŠTVENIH ZNANOSTI IVO **PILAR**

Zagreb, 2017.

SADRŽAJ

Uvod	9
1. ŽIVOT	17
1.1. Što je »život«?	19
1.1.1. Tajna života i tko je može otkri(va)ti	20
1.1.2. Prirodnoznanstveni pogled na život	21
1.1.2.1. Fizikalizam i vitalizam	21
1.1.2.2. Organizizam	23
1.1.3. Teološki pogled na život	24
1.1.4. Kratki osvrt na prirodnoznanstvenu i teološku percepciju života	26
2. LJUDSKI ŽIVOT	29
2.1. O ljudskom životu kao vrijednosti ili kao vrednoti?	32
3. VRIJEDNOST LJUDSKOG ŽIVOTA	37
3.1. Kvaliteta života	41
3.1.1. Razvoj koncepta <i>kvalitete života</i>	41
3.1.2. Što je <i>kvaliteta života</i>	43
3.1.3. <i>Kvaliteta života</i> u medicini	49
3.1.4. Reperkusije moralno-normativnog vrednovanja života u medicini	50
3.2. Etika kvalitete života	52
3.2.1. Peter Singer — najglasniji zagovaratelj »nove etike«	57
3.2.2. Povratak na <i>fizikalizam</i> ? — kratki preliminarni osvrt na etiku kvalitete života	65
3.3. Kvaliteta života — zadovoljstvo životom — osjećaj sreće ...	70
3.3.1. Istraživanja koncepta sreće	71
3.3.2. Povezanost sreće i zdravstvenog stanja	75
3.3.3. »Disability paradox«	75

3.4. Kvaliteta života u kontekstu rasprave o eutanaziji	77
3.4.1. Kratki prikaz povijesti eutanazije	77
3.4.2. Eutanazija i bliski pojmovi — definicije i vrste	83
3.4.2.1. Aktivna i pasivna eutanazija	85
3.4.2.2. Dobrovoljna i nedobrovoljna eutanazija	87
3.4.2.3. Oporučna eutanazija	88
3.4.2.4. Asistirano samoubojstvo	88
3.4.2.5. Ostali nazivi (vrste) eutanazije i njoj bliski pojmovi	89
3.4.2.6. Distanazija	90
3.4.2.7. Ortotanazija	91
3.4.2.8. Pratinja (njega) umirućih	91
3.4.3. Eutanazija i osobe s invaliditetom	92
3.4.3.1. »Pro et contra« eutanazije	93
3.4.3.2. Zašto su udruge osoba s invaliditetom protiv eutanazije?	97
3.4.3.2.1. Bol	100
3.4.3.2.2. Nefunkcionalnost (dijelova) organizma	101
3.4.3.3. Reperkusije legalizacije eutanazije	102
3.5. Ciljevi istraživanja i hipoteze	108
4. METODA	113
4.1. Ispitanici i postupak	115
4.1.1. Osobe s invaliditetom — glavno istraživanje	115
4.1.2. Opća populacija — pomoćno istraživanje	116
4.1.3. Osobe s invaliditetom — longitudinalna analiza	117
4.2. Obrada podataka	118
5. REZULTATI	119
5.1. Sociodemografska obilježja ispitanika	121
5.2. Razmišljanje ispitanika o životu općenito	125
5.2.1. Život kao temeljno ljudsko pravo	126
5.2.2. Pitanje smisla života	131
5.2.3. Kvaliteta života — zadovoljstvo životom — osjećaj sreće	136
5.2.3.1. Zadovoljstvo pojedinim aspektima života	139
5.2.3.2. Mogućnost predikcije sreće iz različitih aspekata zadovoljstva životom	140
5.3. Razmišljanje ispitanika o eutanaziji	142
5.3.1. Opći prikaz razmišljanja osoba s invaliditetom o eutanaziji ..	143
5.3.2. Utjecaj kvalitete života na razmišljanje osoba s invaliditetom o eutanaziji	154
5.3.2.1. Kvaliteta života i aktivna eutanazija	154

5.3.2.2. Kvaliteta života i legalizacija eutanazije u Hrvatskoj	162
5.3.2.3. Kvaliteta života i eventualno traženje vlastite eutanazije	167
5.3.2.4. Kvaliteta života i eventualno zahtijevanje eutanazije za člana uže obitelji	173
5.3.2.5. Vlastiti život ili život člana obitelji — koji je vrijedniji?	178
5.4. Longitudinalna analiza stavova o legalizaciji eutanazije ...	179
6. RASPRAVA	187
ZAKLJUČAK	205
Prilog	215
Literatura	217
Sažetak	229
Summary	237
O autoru	245

UVOD

Čini se da teško mogu postojati riječi koje bi nas na bolji način uvele u promišljanje o životu od onih koje je zapisala pokojna Majka Tereza:¹

Život je prilika, iskoristi je.
Život je ljepota, divi se.
Život je blaženstvo, okusi ga.
Život je san, ostvari ga.
Život je izazov, prihvati ga.
Život je dužnost, obavi je.
Život je igra, igranj je.
Život je dragocjen, pazi na nj.
Život je bogatstvo, čuvaj ga.
Život je ljubav, uživaj je.
Život je tajna, otkrij je.
Život je obećanje, izvrši ga.
Život je tuga, nadvladaj je.
Život je pjesma, pjevaj je.
Život je borba, prihvati je.
Život je tragedija, suprotstavi se.
Život je pustolovina, ne bježi od nje.
Život je sreća, zasluži je.
Život je život, brani ga.

Ova poticajna pjesma nedvojbeno tjera na razmišljanje. Ona i usmjeruje u tom razmišljanju, ali možda i najvažnije, daje i svojevršne naputke za »življenje života«. No treba biti realan pa prihvatiti mogućnost da se s riječima Majke Tereze neće složiti svi ljudi na

¹ *Večernji list*, »Ovu molitvu izrekla je Misionarka Ljubavi, Majka Terezija na Svjetski dan života, 4. veljače, 1996.«, preuzeto sa: <http://ordinacija.vecernji.hr/budi-sretan/lifestyle/zivot/> (15. rujna 2016.).

ovom planetu, a čini se da se to može iščitati i u određenim strujanjima suvremenog društva. Ono što ova *oda životu* na tako jednostavan i istodobno veličanstven način promovira, danas se nerijetko dovodi u pitanje. Tu ponajprije mislimo na posljednji stih jer je pravo na život i neupitnost njegove vrednote postalo predmetom rasprava, a posebice u kontekstu debata o pobačaju, medicinski asistiranom samoubojstvu, eutanaziji itd. No krenimo redom.

Još od prapovijesti evidentna su nastojanja naših predaka da svoj život učine boljim, lagodnijim, produktivnijim, prosperitetnijim i sigurnijim. Izrada i usavršavanje oruđa i oružja, uspostava odnosa i hijerarhije u životnim zajednicama, prilagodba i primjena pravila ponašanja i obveza na sve članove zajednice te brojne druge pojedinosti zabilježene u povijesnim fazama nesporni su pokazatelji kulturoloških transformacija. Kulturološki razvoj zapravo je neizostavan pratilac čovjekove povijesti i ujedno uvjet njegova opstanka na zemaljskoj kugli.

Posljednjih nekoliko desetljeća svjedoci smo enormnog razvoja znanosti, tehnike i tehnologije. Prema nekim mišljenjima, promjene koje su se dogodile u tom razdoblju zapravo su daleko veće od promjena koje povijest bilježi u nekoliko prethodnih stoljeća. Dovoljno je spomenuti primjerice informatiku koja je svojom pojavom i rapidnim širenjem u praktički sve segmente društva gotovo iz temelja promijenila način funkcioniranja društva. Slično je i s nekim drugim specifičnostima suvremenosti te nam je jasno da živimo u vremenu ubrzanih *metamorfoza kulture*² općenito.

No razvoj kulture, makar na načelnoj razini i bio temelj našeg opstanka, ne mora uvijek i nužno značiti civilizacijski korak naprijed. Poznate su nam kulturološke zablude pojedinih povijesnih razdoblja koje su u sklopu određenih ideoloških koncepcija zapravo omogućile čak i velike zločine. Dovoljno je sjetiti se primjerice stravičnih zločina počinjenih u sklopu Akcija³ u nacističkoj Njemačkoj, zločina koje je osudio cijeli svijet. Na načelnoj razini i te je Akcije

² O tome vidjeti: MATULIĆ Tonči, *Metamorfoze kulture*, Glas Koncila (2008), Zagreb.

³ »Akcija T4« i »Akcija djeca« — Poblize o tome u poglavlju 3.4.1.

zapravo omogućila jedna naoko neznatna kulturološka postavka konkretnog vremena i podneblja, naime da može postojati *život nevrijedan življenja*. Upravo iz tih razloga svaki kulturološki razvoj nužno mora pratiti i temeljita rasprava o moralnoj ispravnosti novoutemeljenih postavki.

Razvoj suvremenog društva posebice je evidentan na području bio-medicinskih znanosti. Zahvaljujući znanstveno-tehnološkom progresu danas je na čovjeku i njegovu životu moguć iznimno širok dijapazon vrlo različitih (medicinskih) intervencija. Neke bolesti i stanja koja su donedavno značila smrtonosnu dijagnozu, danas se u uobičajenoj liječničkoj proceduri liječe ili barem dovode u stanje s kojim pacijent, uz određene modifikacije načina života, može nastaviti živjeti još desetljećima. Dovoljno je spomenuti, primjerice, mogućnost transplantacije dijelova tijela, ugradnju tehničkih pomagala poput *pacemakera*, presadnje koštane srži i matičnih stanica kod oboljelih od leukemije, limfoma, 3D printanja umjetnih dijelova koštanog sustava itd., itd.

No napredak medicine omogućava, a posebice će u budućnosti omogućivati, i niz u najmanju ruku moralno diskutabilnih zahvata u čovjekov život. Radi se o intervencijama čija narav nije liječenje nego zadiranje u čovjekovu osobnost i jedinstvenost, poput mogućnosti genskih manipulacija radi dobivanja potomstva prema kriterijima roditelja, sterilizacije osoba s intelektualnim teškoćama, najobičnijih zahvata na području estetske kirurgije i nepotrebnih, a ponekad i vrlo opasnih korekcija određenih neoboljelih dijelova tijela i slično.

Nadalje, mogućnost intervencija na čovjeku i njegovu životu može ići i dotle da se zapravo ne radi ni o liječenju, pa čak niti o spomenutim moralno upitnim intervencijama na pacijentu, nego o direktnom suprotstavljanju konkretnom životu, tj. njegovom dokidanju (pobačaj, asistirano samoubojstvo, eutanazija, terapijsko kloniranje itd.). Uzmimo za primjer potonje, tj. terapijsko kloniranje. Znanost je dosegla takav stupanj razvoja da je danas moguće uporabom suvremene tehnologije započeti nov život u laboratorijskim uvjetima i to iz odrasle stanice živog organizma, što je najznamenitija svjetska ovca Dolly i pokazala. Tako započeti život

u ranoj fazi njegova individualnog razvoja može se prekinuti, a onda njegove stanice, barem u teoriji, iskoristiti za liječenje odrasle jedinke od čije stanice je novi život započet. No postavlja se temeljno pitanje opravdanosti takvog postupka. Je li moralno ispravno koristiti dosege znanosti te pokrenuti a onda i prekinuti individualni život da bi se tako liječio neki drugi organizam?

Slično je i s eutanazijom, odnosno asistiranim samoubojstvom. Danas postoje različite metode oduzimanja života pacijentu, no postavlja se pitanje je li u medicini dopušteno koristiti takve metode za nešto što nije liječenje, poticanje zdravlja, podizanje kvalitete života pacijenta, nego je zapravo u suprotnosti sa samim pozivom medicinske struke. Ako možda i može biti dopušteno — kada? Prema kojim kriterijima? Može li se pri takvom odlučivanju (ponekad čak namjerno) pogriješiti? Stoga je jasno da je zloraba dostignuća znanosti i tehnologije svakako moguća te je radi sprječavanja razvoja mentaliteta prema kojemu bi sve što je tehnički moguće ujedno bilo i dopušteno, pa čak i preporučljivo, nužno da taj zahuktali razvoj prati i rasprava o potrebi, mogućnostima i granicama intervencija na čovjeku, ali i o vrijednosti/vrednosti ljudskog života kao takvoga.

Rasprava o vrijednosti ljudskog života upravo i jest posebice delikatna u kontekstu polemika o eutanaziji i medicinski asistiranom samoubojstvu. Pregovaračke pozicije u tim polemikama najčešće su svrstane u dva tabora, naime onih koji svoju artikulaciju temelje na koncepciji nepovredivosti odnosno *svetosti života* te onih koji se pri govoru o vrijednosti ljudskog života više oslanjaju na njegovu »mjerljivu« stranu, *kvalitetu života*. Prema mišljenju potonjih, ljudski život, zbog medicinskih razloga, može doći u takav stadij da više »nije vrijedan truda« te je (sa zdravstvenog aspekta) iznimno loša kvaliteta života zapravo dovoljan argument da se život osobe prekine, tj. da se izvrši eutanazija ili asistirano samoubojstvo. Vrijednost života se zapravo temelji na procijenjenim, izračunatim medicinskim parametrima. S druge pak strane zagovornici etike svetosti života smatraju da je zdravstveni status samo dio ukupnog čovjekova bića te se zahtjev za eutanazijom ne može ute-

meljiti na takvim postavkama. Život nevinog čovjeka, po njima, nikada ne smije biti intencijski oduzet.

I zagovornicima *kvalitete života* i zagovornicima *svetosti života* osobe s invaliditetom vrlo su zanimljiva populacija. Prvima da na temelju odstupanja od nekakvih standarda funkcioniranja ljudskog organizma (uz ostale razloge) potkrepljuju ili dokazuju ideju mjerljive, umanjene ili čak potpune odsutnosti kvalitete, a onda i vrijednosti života, a drugima da upravo usprkos tim nedostatcima brane ideju punovrijednosti i svetosti ljudskog života kao takvoga. Nerijetko se takve ili slične rasprave o osobama s invaliditetom vode bez prisutnosti samih osoba s invaliditetom te stoga ne iznenađuje krilatica »Ništa o nama bez nas« kojom su prije desetak godina udruge osoba s invaliditetom htjele upozoriti na taj veliki problem. Organizirali su i velike prosvjede, posebice protiv legalizacije eutanazije, a osnovan je i savez udruga osoba s invaliditetom pod nazivom »Not Dead Yet« koji pokušava dati do znanja da se mišljenje osoba s invaliditetom o vrijednosti njihova života mora jasno čuti i uključiti u rasprave.

Upravo rečenim ćemo se, na određeni način, baviti u ovoj knjizi. Nakon uvodnog, teorijskog uvida u problematiku pokušat ćemo o vrijednosti ljudskog života govoriti upravo kroz prizmu razmišljanja osoba s invaliditetom, odnosno na temelju istraživanja provedenog među osobama s invaliditetom.

Sadržajno, u prvom poglavlju nastojat ćemo dokučiti što život uopće jest odnosno pokušat ćemo prikazati neke od načina znanstvenog promišljanja o fenomenu života. Ta će nam razrada, osim kao temelj daljnjoj raspravi, u kasnijem dijelu knjige poslužiti i za povlačenje određenih paralela između pojedinih postavki suvremenih etičkih strujanja i nekih tradicionalnih (davno odbačenih) prirodoznanstvenih paradigmi o životu.

Drugim poglavljem otvorit ćemo pitanje o ljudskom životu. No kako među našim ciljevima nije i dublja antropološka elaboracija modela shvaćanja ljudskog života i čovjeka kao takvoga, tim ćemo poglavljem zapravo samo skrenuti pozornost na neke etičko-aksiološke segmente gledanja na ljudski život. To bi bio i svojevrsan uvod u sljedeće poglavlje.

Treće poglavlje je najopsežniji, ujedno i središnji dio teorijskog okvira. Njime se oslikavaju i problematiziraju neki od modernih etičkih diskursa o ljudskom životu. Pri tome se ponajprije misli na tzv. *etiku kvalitete života* čije se postavke u suvremenom društvu predstavljaju kao jedini ispravan način postupanja prema ljudskom životu, posebice u situacijama kada je kvaliteta života, u onom medicinskom smislu, svedena na izrazito nisku razinu. No da stvari nisu tako jednostavne te da je zapravo upitno već i što uopće znači (niska) kvaliteta života, a još daleko upitnije može li se ona kao izrazito kompleksan i individualan fenomen uopće izmjeriti, vidjet ćemo u prvom dijelu tog poglavlja. Potom će biti prikazane neke od osnovnih postavki etike kvalitete života, posebice kroz prizmu njenog ponajvažnijeg ideologa Petera Singera te će biti donesen preliminarni kritički osvrt na iznesene postavke.

Elementi kvalitete života nedvojbeno se koriste u moralno-normativnim procjenama u medicini. Na temelju svojevrstne matematičke kalkulacije, odnosno izmjerenih parametara preostale kvalitete života pacijenta, stvara se temelj za odluku o daljnjem postupanju prema pacijentu, a ako su rezultati mjerenja loši, danas se u nekim zemljama svijeta može tražiti i postupak okončanja ljudskog života. No koliko su doista takvi parametri dovoljan kriterij da bi se za neki život moglo reći da više »nije vrijedan življenja« te mogu li različite osobe u objektivno sličnim i vrlo teškim stanjima organizma pokazivati različitu razinu zadovoljstva vlastitim životom? Stoga nam se činilo opravdanim i potrebnim pokušati doznati kakav je doista utjecaj pojedinih elemenata kvalitete života na zadovoljstvo životom i razinu vlastite sreće pa ćemo u trećem odjeljku trećeg poglavlja prikazati neke od dosadašnjih spoznaja u istraživanjima sreće, posebice one dobivene istraživanjima među osobama koje karakterizira izrazito loše stanje organizma.

Četvrti dio tog poglavlja bavi se kvalitetom života u kontekstu rasprava o eutanaziji. Najprije će se dati opći prikaz povijesnog razvoja same ideje eutanazije, odnosno spomenut će se neki od važnijih trenutaka njezina hoda od vremena antike pa do današnjih dana.

Nakon toga pokušat ćemo dokučiti što bi to eutanazija uopće bila. Naime, danas vlada silna konfuzija u terminologiji o toj temi. Eutanazijom se naziva poštivanje već započetog procesa umiranja putem isključivanja medicinskih aparata kad više nisu od pomoći osobi na samrti, ali eutanazijom se mogu nazvati i neka zapravo izravna ubojstva ljudi u neterminalnim fazama života. Čak se i zakretanje vratova peradi zbog straha od »ptičje gripe« naziva eutanazijom. Stoga ćemo u tom poglavlju pokušati pojasniti što je eutanazija i koje (pod)vrste eutanazije postoje.

Etičari kvalitete života i zagovaratelji eutanazije navode raznoražne argumente koji bi govorili u prilog njihovu stajalištu, a elementarni i početni argument na kojem zapravo zasnivaju samu ideju eutanazije jest uklanjanje patnje i boli osobama koje trpe. Pri tome se najčešće govori o ljudima u terminalnim fazama bolesti, no populacija za čija se »prava« agitatori bore nerijetko je i populacija osoba s invaliditetom. Smanjena ili gotovo potpuno onemogućena funkcionalnost organizma te problemi koji iz toga proizlaze nešto je što prema njihovom mišljenju daje dovoljne razloge za postojanje zakonske mogućnosti da se takve osobe oslobodi njihova stanja. Je li to »stanje« doista takvo da ga je moguće riješiti jedino usmrćivanjem osoba samih, kakvih će posljedica imati eventualno dopuštanje takve prakse, može li se uopće govoriti o pravu na smrt, koliko su spomenuti argumenti uopće znanstveno utemeljeni te što doista osobe s invaliditetom misle o toj temi, samo su neka od pitanja koja u tim agitacijama nerijetko ostaju bez odgovora. Stoga ćemo se upravo tim pitanjima, a kroz pregled svjetske i domaće znanstvene literature, baviti u posljednjem dijelu tog poglavlja, a ujedno posljednjem dijelu teorijskog okvira općenito.

Budući da, kako smo već spomenuli, ovoj knjizi nije osnovni cilj samo pregled i kritički osvrt na znanstvene spoznaje nego iz prve ruke doznati mišljenje osoba s invaliditetom o našim pitanjima, na kraju tog poglavlja postaviti ćemo nekoliko hipoteza (proizašlih iz literature) kojima ćemo se voditi kroz ostatak knjige.

U četvrtom poglavlju donijet ćemo prikaz metodologije empirijskih istraživanja (ukupno tri). Predstaviti će se ciljane populacije,

način uzorkovanja, instrumentarij te način obrade dobivenih podataka.

Ključni dio rada donesen je u petom poglavlju. Uz prikaz nekih od dobivenih rezultata ostalih dvaju empirijskih istraživanja i to ondje gdje je potrebno, glavnina poglavlja predstaviti će rezultate glavnog empirijskog istraživanja provedenog među osobama s invaliditetom. Ponajprije ćemo prikazati neka od sociodemografskih obilježja ispitanika, a ona će nam dati legitimitet za daljnju argumentiranu raspravu o našoj tematici. Potom ćemo pokazati razmišljanja ispitanika o životu općenito te kroz različite vrste statističke obrade podataka pokušati dokučiti što (ne) utječe na percepciju nepovredivosti ljudskog života, smisla života, ali i zadovoljstva i osjećaja sreće u životu. Pokušat ćemo doznati koji elementi kvalitete života, odnosno koji prediktori doista imaju utjecaja na razinu sreće te jesu li isti kod osoba s invaliditetom i kod osoba bez invaliditeta.

Kako je pitanje moralno-normativne uporabe kriterija kvalitete života najdiskutabilnije upravo u kontekstu eutanazije, većina prikazanih rezultata tiče se te problematike. Prvo će biti donesen opći prikaz svih pitanja vezanih uz problematiku eutanazije, da bi se nakon toga neke od najvažnijih varijabli temeljito analizirale kroz neka od sociodemografskih obilježja, ali i elementa kvalitete života.

U šestom poglavlju pokušat ćemo dokučiti što nam dobiveni rezultati govore. Pri tome se prvenstveno misli na tumačenje rezultata u kontekstu naprijed postavljenih teorijskih polazišta i iz njih proizašlih hipoteza, čime se zapravo stvaraju temelji za argumentirano zaključivanje u posljednjem dijelu knjige.⁴

⁴ Ova je knjiga većinom (uz određene preinake, osvježene literature i dosadašnjih spoznaja te dodatak rezultata novog vlastitog empirijskog istraživanja) autorova doktorska disertacija obranjena na Filozofskom fakultetu Društva Isusove u Zagrebu. Naslov disertacije bio je »Bioetičko tematiziranje vrijednosti ljudskog života u suvremenom hrvatskom društvu«, a napisana je pod mentorskim vodstvom prof. dr. sc. Valentina Pozaića i prof. dr. sc. Tončija Matulića. Obranjena je na interdisciplinarnom studiju religijskih znanosti u srpnju 2010. godine.

1.1. ŠTO JE »ŽIVOT«?

Izniman znanstveno-tehnološki progres, posebice posljednjih nekoliko desetljeća, neosporiva je činjenica, a njegove doprinose moguće je vidjeti praktički u svim aspektima modernog življenja, uključujući i onaj spoznajni. Mnoštvo povijesnih dilema, nepoznanica, »tajni« danas je primjenom modernih tehnologija i metoda spoznavanja razriješeno. Ipak, čini se da usprkos tom enormnom razvoju ni danas nismo puno bliže konačnom odgovoru na ono temeljno pitanje koje nas kao misleća bića evidentno i oduvijek intrigira, a name *što je život?* Intuitivno svi zapravo osjećamo, shvaćamo, »znamo« što život jest, no kad ga se želi pobliže odrediti i definirati, susrećemo se s vrlo ozbiljnom, pa čak možda nemogućom zadaćom.

Premda je u znanstvenoj i stručnoj literaturi moguće pronaći mnogo vrlo različitih pokušaja određenja fenomena života,⁵ čini se da prava, idealna, svima prihvatljiva i jedinstvena definicija koja bi bila primjenjiva na sve oblike i pojavnosti života još uvijek nije objelodanjena. Bez obzira na obrazovanje, stručnost i umješnost govornika definicija života uvijek ostaje nepotpuna, nedorečena, a život tajnovit i neuhvatljiv. Stoga ne iznenađuje da brojni autori izbjegavaju ozbiljnije se uhvatiti u koštac s tim pojmom, a pri govoru o životu umjesto njegova eksplicitnog definiranja nabrajaju se određene zajedničke osobine živih organizama poput reprodukcije, metabolizma, gibanja, rasta i slično.⁶ Ipak, koliko god ga bilo teško definirati i koliko god pri tome nailazili na različite zapreke, život

⁵ Neki udžbenici biologije navode i po tridesetak definicija života. — Vidi: KALAFATIĆ Mirjana, Život i evolucija, u: *Religije i život*, ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu (2005), Zagreb, str. 19.

⁶ Usp. CEROVAC Krešimir, Što je život? Može li ga znanost definirati i stvoriti?, u: *Religije i život*, ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu (2005), Zagreb, str. 12.

nije jednostavno apstraktan pojam, nego i stvarno postoji u živom, konkretnom nosiocu u točno određenom obliku što ga nazivamo živim bićem.⁷ Stoga ćemo, bez pretenzija na razrješenje *tajne* života, u sljedećim redcima pokušati, ako ne pokazati što bi to život bio, onda barem prikazati neke od načina promišljanja o njemu.

1.1.1. Tajna života i tko je može otkri(va)ti

Život je svuda oko nas te je jasno da se praktički sve znanosti, na ovaj ili onaj način, dotiču pitanja života. Svakako da je među njima najviše onih koje na više ili manje izravan način propituju, istražuju, ali i utječu na živote, ili možda bolje rečeno *življenje*, poput ekonomije, sociologije, psihologije, kemije, medicine itd. No jedna među njima zauzima posebno mjesto jer već svojim nazivljem ističe život kao svoje temeljno usmjerenje, naime *biologija* (βίος — život; λόγος — riječ, govor, nauk). Biologija, koja je u prošlom stoljeću, a posebice nakon Watsonova i Crickova velikog otkrića strukture DNK, doživjela izniman napredak, već se pokazuje možda i najvažnijom znanosti budućnosti. S pravom se može očekivati da će njena poddisciplina molekularna biologija u suradnji s drugim znanostima donijeti mnoge spoznaje o životu koje su u današnjem vremenu još uvijek ovijene velom tajne. No budućnost je tek pred nama, ali i govoriti o životu u današnjem vremenu a pri tome se ne osvrnuti na nemale dosadašnje spoznaje biologije i njenih blisko suradničkih znanosti poput kemije i fizike bilo bi u najmanju ruku nepotpuno, moglo bi se reći i neodgovorno.

Teologija se također bavi pitanjem života, no njena je znanstvena metodologija bitno drugačija od one biologijske odnosno prirodoznanstvene. To naravno ne znači da među njima ne vlada svojevrsan sukob te da se nužno i *a priori* isključuju, no činjenica je da se upravo to, a na temelju nedovoljnog poznavanja različitosti svojstvenih im znanstvenih metoda proučavanja, nerijetko tvrdi. No mišljenje da teologija počinje ondje gdje biologija trenutačno zasta-

⁷ Usp. KEŠINA Ivan, Život između biologije, filozofije i teologije, u: *Religije i život*, ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu (2005), Zagreb, str. 28.

je zapravo bi se moglo postaviti i obratno, da biologija počinje ondje gdje teologija »završava«. Jasno, ako potonju shvatimo kao znanost o transcendentnom uzroku shvaćenom kao počelo odnosno izvorište smisla i svrhe svega postojećeg, uključujući i sam život. Stoga bi se prije moglo reći da se biologija i teologija na području razmišljanja o životu upravo svojim razlikovanjima u znanstvenoj metodi susreću i svaka sa svoje strane daje obol stvaranju što jasnije i cjelovitije slike živoga/življenja/života, odnosno doprinose razrješavanju zamršenog kolopleta *tajne života*.

1.1.2. Prirodoznanstveni pogled na život

Promatrajući povijesni razvoj prirodnih znanosti od 16. stoljeća navodimo evidentno je da su involvirani sudionici žučnih rasprava o shvaćanju života i životnih procesa svoju argumentaciju temeljili uglavnom na misaonim koncepcijama dvaju suprotstavljenih tabora. S jedne strane nalazili su se zastupnici ideje da se živi organizmi zapravo ne razlikuju od neživih tvari te da se njihova svojstva mogu reducirati na zakone fizike i kemije, naime *mehanicisti* odnosno *fizikalisti*, dok su s druge strane *vitalisti* tvrdili da živi organizmi imaju svojstva koja se ne mogu naći u nepokretnoj tvari pa se stoga ne mogu reducirati na zakone fizike i kemije. Iz perspektive današnje prirodoznanstvene paradigme čini se da su i jedni i drugi bili djelomično u pravu, ali i djelomično u krivu.⁸

1.1.2.1. Fizikalizam i vitalizam

Tragajući za ideološkim korijenima fizikalizma čini se da ih je moguće detektirati još u vremenu antike. Naime, filozofski začetci prirodnog (nasuprot natprirodnog) tumačenja svijeta (Platon, Aristotel, Epikur i dr.) utrlji su put razvoju jedne ideje koja će poslije postati okosnicom fizikalizma, a koja kroz »mehanizaciju slike svijeta«, kako je Maier naziva,⁹ dostiže svoj vrhunac u Descartesovoj tvrdnji

⁸ Usp. MAYR Ernst, *To je biologija: znanost o živome svijetu*, Hrvatski prirodoslovni muzej; Dom i svijet (1998), Zagreb, str. 18.

⁹ MAIER A., *Die Mechanisierung des Weltbildes. Forschungen zur Geschichte der Philosophie und der Pädagogik*, 1938, Leipzig, navedeno prema: MAYR E., *To je biologija...*, str. 19.

da su svi organizmi, osim ljudskih, zapravo samo strojevi.¹⁰ Kartezijska paradigma, odnosno Descartesova radikalna podjela na *res extensa* i *res cogitans*,¹¹ postaje svojevrsno uporište fizikalistima te je, po njima, živi organizam zapravo samo stroj koji je u potpunosti moguće objasniti i shvatiti s pomoću fizike i kemije, i to bez zazivanja upomoć bilo kakvih metafizičkih, religijskih ili magijskih postulata.¹² Čini se da je upravo u tom potonjem ujedno najveći doprinos, ali i najveća zabluda fizikalista. Naime, fizikalistički pokret znatno je pridonio odbacivanju velikog dijela magijskog razmišljanja i pozivanja na nadnaravno u tumačenju fizikalnih pojava, no zbog svoje jednostranosti zapravo nije mogao objasniti niti jednu od pojava i procesa značajnih za žive organizme. Stoga je jasno da je izazvao značajne otpore i potaknuo na osnivanje jednog suprotnog tabora, naime *vitalizma*.

Tvrdeći da živi organizmi imaju svojstva koja se ne mogu naći u nepokretnoj tvari te da zbog toga ne mogu biti objašnjeni zakonima fizike i kemije, vitalisti govore o »nečemu« što bi bilo svojstveno svim i isključivo živim bićima. Međutim, ni vitalisti se nisu pokazali naročito dosljednima i uvjerljivima jer se čak i vizija tog »nečega« među pripadnicima pokreta vrlo različito percipirala. Naime, pojedinim vitalistima život je bio vezan ili uz neku posebnu *supstanciju* koje nema u neživom svijetu ili uz određeno *stanje* koje fizika i kemija ne mogu definirati. Drugima je postojala neka naročita *životna sila* (*Lebenskraft*, *enteleheja*, *élan vital*) različita od sila kojima se bave fizičari, a neki su pribjegavali *psihološkim* ili *duševnim silama* kako bi ukazali na aspekte živih organizama koje su fizikalisti propustili objasniti.¹³ Ipak zanimljivo je da sva ta raznoli-

¹⁰ MAYR E., *To je biologija...*, str. 19.

¹¹ O tome vidjeti vrlo dobar prikaz u: KÜNG Hans, *Postoji li Bog? Odgovor na pitanje o Bogu u novome vijeku*, Naprijed (1987), Zagreb, 33ss.

¹² MATULIĆ Tonči, (Ne)uhvatljivost tajne života: Život u suvremenom procjepu redukcionizma i imanentnog otajstvenog ustrojstva, u: ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), *Religije i život*. Religijski niz, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (2006), Zagreb, 231-263, str. 236.

¹³ Vidi: MAYR E., *To je biologija...*, str. 24s.

kost mišljenja nije zaustavila razvoj i procvat vitalizma. Ideja *životne sile*, nečega neminovnoga u objašnjavanju inače neobjašnjivih očitovanja života, postaje prihvatljiva i velikim imenima poput Johnesa Müllera.¹⁴ Jedno vrijeme čak se činilo da vitalizam doista nudi odgovor na pitanje života, no u 30-im godinama prošlog stoljeća ideja ipak doživljava propast. Vitalizam se počeo sve više doživljavati kao metafizički a ne prirodoznanstveni pojam te je zbog nemogućnosti verifikacije postao »neznanstven«, a nadolazeća otkrića genetike zadala su mu posljednji udarac.¹⁵

Ni fizikalizam ni vitalizam nisu biologiji ponudili jedinstvene i cjelovite odgovore na pitanje o životu i nisu se zbog svoje polovičnosti i jednostranosti mogli održati. Ipak ostaje činjenica da se upravo na temeljima tih polovičnih rješenja razvio suvremeni prirodoznanstveni način promišljanja o životu (ili možda bolje *živim organizmima*). Njihove zasluge jasno ističe i spomenuti Mayr kada kaže da su fizikalisti »bili u pravu kad su uporno dokazivali kako ne postoje nikakve metafizičke životne sastavnice i da se život može objasniti na molekularnoj razini u skladu s počelima fizike i kemije. U isto vrijeme, vitalisti su imali pravo kad su tvrdili da živi organizmi, ipak, nisu isto što i nepokretna materija, nego da imaju brojne samostalne značajke, naročito svoje povijesno stečene genske programe koji su za neživu tvar nepoznati.«¹⁶

1.1.2.2. Organicismizam

Nauk koji je pokušao ujediniti prirodnim znanostima prihvatljive postavke fizikalizma i vitalizma poznat je pod nazivom *organicismizam*. Radi se zapravo o i danas prevladavajućoj prirodoznanstvenoj paradigmi kojom je prihvaćeno »da se procesi na molekularnoj razini mogu iscrpno objasniti fizikalno-kemijskim mehanizmima, ali da ti mehanizmi igraju sve manju, ako ne i zanemarivu ulogu na višim razinama integracije. Tu se oni dopunjuju ili nadomještaju izranjajućim značajkama organiziranih sustava. Jedinostvene značajke

¹⁴ Ibid, str. 25.

¹⁵ Usp. MATULIĆ T., *(Ne)uhvatljivost tajne života...*, str. 237

¹⁶ MAYR E., *To je biologija...*, str. 18.

živih organizama nisu plod njihova sastava nego njihove organizacije.¹⁷ Stoga bi se moglo reći da je suvremena prirodoznanstvena paradigma izrazito holističke prirode, tj. naučava kako je cjelina znatno više od zbroya svojih dijelova te da se nijedan sustav ne može objasniti svojstvima svojih sastavnih dijelova. Organicizam se temelji na činjenici da živa bića imaju organizaciju, stoga je eksplatorni redukcionizam posve nesposoban objasniti značajke organizma koje izranjaju na višim razinama organizacije. Živa bića nisu jednostavno gomila značajki ili molekula jer njihova funkcija u potpunosti ovisi o njihovoj organizaciji, o njihovim međuodnosima, međudjelovanjima i međuovisnostima.¹⁸

1.1.3. Teološki pogled na život

Teološki pristup životu znatno je drugačiji. Ključne elemente kršćansko-teološke percepcije života u vrlo konciznom obliku istaknuo je na simpoziju održanome u prosincu 2005. godine na Filozofskom fakultetu Družbe Isusove prof. Tonči Matulić.¹⁹ Matulić apostrofira četiri momenta:

1. *Život je djelo Božjeg stvaranja.* Ne ulazeći dublje u teologiju stvaranja²⁰ nama je ovdje dovoljno istaknuti samo prvu rečenicu Svetoga pisma — »U početku stvori Bog nebo i zemlju« (Post 1, 1). Njome je istaknuto nekoliko temeljnih kršćanskih vjerovanja. *Prvo*, da je Bog dao početak svemu što postoji izvan njega, *drugo*, da je samo On stvoritelj te *treće*, da sveukupnost onoga što postoji (uključujući i život) ovisi o Onome koji mu uopće omogućuje postojanje.²¹ Stoga nam je jasno da kršćanska teologija još od svojih

¹⁷ Ibid, str. 31.

¹⁸ Ibid, 32s.

¹⁹ Tiskanu verziju predavanja već smo ovdje citirali — MATULIĆ, T., (*Ne*)-uhvatljivost tajne života..., a o teološkom shvaćanju života posebice pogledati stranice 251-263.

²⁰ O tome vidjeti vrlo dobar prikaz u: REBIĆ Adalbert, *Stvaranje svijeta i čovjeka — egzegeza i biblijska teologija Post 1-3 s uvodom u Petoknjžje*, Kršćanska sadašnjost (1996), Zagreb.

²¹ Usp. HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Katekizam Katoličke crkve (KKC)*, Glas koncila (1994), Zagreb, br. 279.

početaka drži neupitnim i promovira učenje o Bogu kao stvoritelju svega »vidljivoga i nevidljivoga«²² pa tako i života. I u moderno vrijeme je tako, naravno uz određene metodološko-metodičke razlike, odnosno modificirane načine prenošenja vjerskih istina suvremenom čovjeku, a na što se posebice pazi nakon II. vatikanskog koncila.

2. *Život je Božji dar.* Radi se zapravo o jednom od najčešće korištenih obilježja života u kršćanskoj percepciji. Prema njemu se život shvaća kao vrhunac Božjeg stvaranja, ali i vrhunac Božje slobodne volje, ljubavi i bliskosti s životom, a posebice onim ljudskim. »U Bibliji je osjećaj Boga intimno povezan s dubokim osjećajem života. Štoviše, život je shvaćen kao sveti dar za kojim čovjek iskonski čezne, a u kojem Bog veličanstveno pokazuje otajstvo svoga Bitka i njegovu darežljivost.«²³ Katolička teologija jasno naglašava kako je život bitno označen Božjom dobrohotnošću te upravo stoga što je darovan, život se nikada ne bi smio smatrati apsolutiziranim privatnim vlasništvom.

3. *Život je Božja vlastitost par excellence.* Biblijski Bog je živi Bog (Jš 3, 10; Dn 6, 21; Ps 42, Sir 18, 1 itd.) te je život zapravo jedan od njegovih uzvišenih atributa. Vrijednost života i vrijednost Boga objave u Bibliji se nerijetko preklapaju, a život stvorenja pokazatelj je Božje blagonaklonosti i dobrohotnosti prema stvorenjima.²⁴ Stvorenja, uključujući i čovjeka, svoju egzistenciju duguju Bogu jer samo je On »izvor životni« (Ps 36, 10) i samo se u Njemu nalazi punina života na kojoj ostala živa bića participiraju. Život kao čisto samoostvarenje postoji samo u Bogu²⁵ te »kad bi on dah svoj u se povukao, kad bi čitav svoj duh k sebi vratio, sva bića bi odjednom izdahnula, i u prah bi se pretvorio čovjek« (Job 34, 14-

²² Nicejsko-carigradsko vjerovanje, vidi: https://vjeronauk.net/?page_id=49 (15. rujna 2016.).

²³ MATULIĆ T., *(Ne)uhvatljivost tajne života...*, str. 255.

²⁴ Usp. MATULIĆ T., *(Ne)uhvatljivost tajne života...*, str. 259.

²⁵ MIETH Dietmar, *Was wollen wir können: Ethik im Zeitalter der Biotechnik*, Freiburg — Basel — Wien 2002, str. 53, navedeno prema: MATULIĆ, T., *(Ne)uhvatljivost tajne života...*, str. 260.

-15). Stoga je jasno da kršćanska teologija u životu prepoznaje najuzvišeniju Božju vlastitost iz koje onda sav ostali život proizlazi.

4. *Život je Božje vlasništvo*. Božje gospodstvo nad životom u Bibliji je moguće pronaći na različitim mjestima, a posebice na onima koja govore o zaštiti ljudskog života i zabrani ubojstva (npr. Post 9, 5s; Izl 20, 13). »Ja usmrćujem i oživljujem« riječi su iz Knjige ponovljenog zakona (Pnz 32, 39) te je već na temelju njih jasan smjer razmišljanja kršćanske teologije, dok cjelovitu elaboraciju kršćanskog poimanja ovog momenta donosi enciklika *Evangelium Vitae*. »Život čovjeka dolazi od Boga, on je njegov dar, njegova slika i otisak, udio u njegovom životnom dahu. Prema tome, *Bog je jedini gospodar ovoga života*: čovjek ne može njime raspolagati.«²⁶ »Mi nismo neovisni gospodari [niti] svoga života, nego upravitelji pod Božjom vrhovnom vlašću«²⁷ te se čovjek, prisvajajući si božanske atribute i potpomognut domašajima moderne znanosti i tehnologije, ne bi smio proglašavati gospodarom života i smrti. No o tome ćemo nešto kasnije.

Jasno nam je stoga da za razliku od prirodoznanstvenog pogleda na život teološko vrednovanje života polazi od vjere u živoga Boga koji je jedini izvor, tvorac, darovatelj i gospodar života.

1.1.4. Kratki osvrt na prirodoznanstvenu i teološku percepciju života

Mi se možemo složiti da su vitalisti i fizikalisti dali značajan doprinos biološkom, odnosno prirodoznanstvenom proučavanju života. Možemo se složiti i da su organicisti objedinili najbolje ideje obaju pokreta te iznašli mnoga nova rješenja, no dekodiranje tajne života kao takvoga, ma koliko sve te tvrdnje bile točne, čini se da ipak nadilazi njihov jednoznačni karakter.

Biologija jest znanost o životu, no ona je, kao što smo naznačili, uglavnom koncentrirana na život u živom organizmu, a ne ži-

²⁶ IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae (EV)*, Kršćanska sadašnjost (2003), Zagreb, br. 39.

²⁷ HÄRING Bernhard, *Kristov zakon — Slobodni u Kristu*, Kršćanska sadašnjost (1986), Zagreb, str. 100.

vot kao takav. Ona zapravo govori o biološkoj naravi živih organizama, no pitanje života u sebi i dalje ostaje neodgovoreno.²⁸ Narav ili bit života biološkim znanostima jednostavno izmiče, ali ne zato što bi to netko (zlo)namjerno htio, nego zbog činjenice da je život mnogostruk i (pre)kompleksan fenomen da bi ga se moglo cjelovito i sveobuhvatno objasniti iz jedne perspektive.²⁹ Naravno, to se ne odnosi samo na biologiju, nego i na druga prirodnoznastvena područja. Svako istraživanje unutar jednog takvog znanstvenog područja uvijek je parcijalno. Ono proučava neki fenomen samo pod određenim vidikom te je kao takvo nepotpuno i necjelovito. S pravom se, stoga, može konstatirati da »zastupanje bilo koje prirodnoznastvene teorije kao apsolutne, neopozive i samodostatne teorije, s pretenzijom konačnog odgovora na pitanje o naravi i smislu cjeline u totalitetu [u našem smislu *života kao takvog*], označava neprihvatljivu primjenu redukcionizma metodološkog tipa«. ³⁰ U tom kontekstu nas naprijed spomenuta činjenica, naime da mnogi prirodnoznastvenici (uključujući i ovdje nekoliko puta citiranog Mayra) izbjegavaju govoriti o »životu u sebi« te se umjesto toga radije koriste ekspliciranjem pojedinih specifičnih karakteristika i sposobnosti živih bića zapravo ne iznenađuje.³¹

Navodeći četiri ključna momenta teološke percepcije života naznačili smo smjer teološkog razmišljanja o ovoj temi. Teologija ga je u svojoj povijesti zastupala, a zastupa ga i danas. No u kontekstu suvremenih rasprava, prema mišljenju Jean-Michela Maldaméa, teologija bi trebala čak i radikalizirati govor o životu³² jer činjenično polazi od triju temeljnih postavki. *Prvo*, kršćanska teolo-

²⁸ Usp. MATULIĆ T., *(Ne)uhvatljivost tajne života...*, str. 237s.

²⁹ Usp. MATULIĆ Tonči, Prirodnoznastvena paradigma i tajna života: filozofsko-teološka razgraničenja u diskursu o pojmu života«, u: ARAČIĆ P. (ur.), *Teologija u dijalogu s drugim znanostima*, KBF u Đakovu (2008), Đakovo, 263-286, str. 270.

³⁰ Ibid.

³¹ Vidi: MAYR E., *To je biologija...*, str. 35s.

³² MALDAMÉ Jean-Michel, *Podrijetlo života u filozofiji i teologiji*, Svesci, 94 (1998), str. 6.

gija sustavno vrednuje život stavljajući u prvi plan vrijednost ljudske osobe u svjetlu činjenice da su i život i čovjek djela Božjeg stvaranja. *Drugo*, teologija povijest prirodnog života ne uzima kao hrpu podataka uobličениh u neku prirodoznanstvenu teoriju, nego ih promatra u svjetlu povijesti spasenja. *Treće*, teologija svijet promatra polazeći od njegove dovršenosti, a ne od fizikalno-kemijskih zakonitosti (priroda) ili od raznovrsnih oblika i napretka (društvo).³³ Jasno je da teologija život promatra iz jedne potpuno drugačije perspektive, no svejedno između nje i prirodoznanstvenog nazora ne bi trebalo biti napetosti. Naime, moderna evolucijsko-molekularna paradigma potvrđuje da je samoorganizacija karakteristika života na svim razinama njegove evolucije, a evolucija se pokazuje kroz spontanost nastanka novih oblika života. No prirodna spontanost koja omogućuje samoorganizaciju nije proizvod slučajnosti, nego je, prema teološkom tumačenju, proizvod kreativne aktivnosti božanskog duha koji udahnuje životni dah cijelom evolucijskom procesu, pa tako i svakom pojedinom živom biću. Stoga je teološka refleksija o životu zapravo pokušaj rasvjetljavanja cijelog prirodnog procesa evolucije života, ali i refleksija koja omogućava pristup samome izvoru života, tj. Bogu, a koji se ne upleće direktno u zakone prirodnih procesa, nego ih omogućava i podržava da budu takvi kakvi jesu — spoznatljivi,³⁴ a onda i dostupni prirodnim, ali i filozofsko-teološkim istraživanjima i promišljanjima.

³³ Usp. MATULIĆ T., *(Ne)uhvatljivost tajne života...*, str. 254.

³⁴ MATULIĆ T., *Prirodnoznanstvena paradigma...*, str. 284.

Sve naprijed rečeno o životu općenito, naravno, vrijedi i za ljudski život. Čovjek je dio prirode i gledajući njegovu biološku strukturu zapravo se ne razlikuje bitno od ostaloga živoga svijeta. Evidentno je da je i on građen od atoma, molekula, lanaca DNK, živih stanica koje svojim udruživanjem čine tkivo, organe, a oni onda u konačnici i cjeloviti organizam. Sve to nalazimo i kod ljubice, ribe, goluba, medvjeda ili slona.

Ipak evidentna je i činjenica da usprkos biološkoj sličnosti sa svim ostalim organizmima čovjek posjeduje i brojne vlastitosti. Tu prvenstveno mislimo na vlastitosti koje izviru na onim ostalim razinama čovjekova bića, naime psihološkoj, socijalnoj te u konačnici duhovnoj razini. Upravo one čine čovjeka jedinstvenim bićem na zemaljskoj kugli, odnosno one čine čovjeka čovjekom.

Proučavanjem svake od tih razina bave se različite znanosti poput psihologije, sociologije, demografije, medicine itd., no svakako među njima treba istaknuti antropologiju koja, poput biologije u prethodnom poglavlju, već nazivom otkriva svoje temeljno tematsko usmjerenje — čovjeka (*άνθρωπος* — čovjek; *λόγος* — riječ, govor, nauk). Bilo da se radi o filozofskoj, teološkoj, medicinskoj, lingvističkoj, socijalnoj ili kojoj drugoj antropologiji, uvijek se proučava čovjek s njegovim specifičnim obilježjima, naravno pod različitim vidicima. Mi ovdje niti imamo mogućnosti, niti nam je među ciljevima upuštanje u detaljniji prikaz dosega tih znanstvenih disciplina, no činjenicom da su i njihovi nalazi bitno utjecali na percepciju vrijednosti ljudskog života kao takvoga nije nam moguće niti ih u potpunosti izostaviti, što će u nastavku ovog rada postati evidentno. Antropologija, odnosno diskurs s kojega ćemo ovdje pr-

venstveno promatrati čovjeka i njegov život, jest onaj etičko-aksiološki.

2.1. O LJUDSKOM ŽIVOTU KAO VRIJEDNOSTI ILI KAO VREDNOTI?

Prije nego se upustimo u konkretniju raspravu o vrijednosti/vrednoti ljudskoga života, potrebno je razjasniti distinkciju naznačenu u naslovu knjige, naime treba li o životu govoriti kao o *vrijednosti* ili *vrednoti*?

Prelistavajući svjetsku znanstvenu literaturu u potrazi za odgovorom na postavljeno pitanje vrlo je lako utvrditi da, primjerice u engleskom govornom području, takve dileme zapravo nema. Naziv »value of life« vrlo je jednoznačan i kao takav se koristi praktički u svojoj literaturi koja govori o ovoj tematici, odnosno značajnije terminološke diferencijacije i ne postoje. Mi u Hrvatskoj možemo to prevesti na dva načina, naime kao *vrijednost života* i kao *vrednota života*. No treba odmah na početku upozoriti da temeljna distinkcija zapravo nije jezične naravi, nego je problem u pretpostavljenoj hijerarhiji vrijednosti/vrednota, što ćemo na kraju ovog poglavlja pojasniti. Za početak navedimo neke od najčešćih uporaba i shvaćanja ovih pojmova.

U uobičajenoj, svakodnevnoj uporabi riječ »vrijednost« najčešće je ekonomska kategorija. Ona je svojevrсна »etiketa« kojom je izražena cijena određenog proizvoda, posla, učinka ili druge vrijednosno procjenjive stvarnosti. Njome se, govoreći burzovnim rječnikom, određuje »kotacija« te stvarnosti.

Pojmovno gledajući riječ vrijednost dolazi iz latinskog jezika (*valeo* — *jak, valjan, zdrav*). Usko je povezana s riječju »dobro«. Njome se zapravo označava ono što jest dobro, lijepo, napredno, istinito, odnosno ona je uvjerenje da je nešto dobro i poželjno te stoga važno, dostojno truda i vrijedno zalaganja.³⁵ Vrijednost je

³⁵ HARALAMBOS Michael, HEALD Robin, *Uvod u sociologiju*, Globus (1989), Zagreb, str. 20.

mjerilo koje ukazuje na to što treba izabirati a što izbjegavati, te na taj način stvara orijentacije u ljudskom ponašanju i djelovanju.³⁶

U literaturi se na vrlo sličan način govori i o vrednotama. Vrednota je »sve ono što nadahnjuje ljudska djela i aspiracije, tj. sve ono što pokreće ljudsku volju na djelovanje i određeno ponašanje«. ³⁷ Ona tumači i specificira pojam dobra, transcendirajući neku empirijsku danost i pokreće čovjekovu volju da slijedi neka dobra. ³⁸ »Vrednote su osmišljene u samima sebi te, kao takve, tvore svrhu i motiv ljudskog djelovanja. Tako govorimo, primjerice, o vitalnim vrednotama (zdravlje, snaga i sl.), kulturnim vrednotama (znanje, umijeće i sl.), političkim vrednotama (sloboda, samostalnost i sl.) etičkim vrednotama (pravednost, istinoljubivost, vjernost i sl.) i o religioznim vrednotama (svetost)«. ³⁹

Jasno nam je sada da su i vrijednosti i vrednote izravno određene njihovim odnosom prema »dobru«. Budući da taj odnos može biti (više) pozitivan ili (više) negativan, razumljivo da i jedne i druge karakterizira bipolarnost, tj. da mogu biti pozitivne ili negativne. Stoga su vrednote, u svojoj najčešćoj uporabi, svojevrsna i stabilna ljudska vjerovanja koja ih usmjeravaju prema »višim« ili »nižim«, »važnijim« ili »manje važnim«, »boljim« ili »lošijim«, »poželjnijim« ili »nepoželjnim« ciljevima u životu. ⁴⁰ Isto se može reći i za vrijednosti te se čini da na semantičkoj osnovi razlikovanja niti nema.

Međutim, filozofija, a posebice teologija, vrednotama daju ipak znatno važniju ulogu. Vrednota se shvaća kao pojam koji na jednoj višoj razini odražava etički aspekt, odnosno moralnu kategoriju od-

³⁶ ŽIVOTIĆ Miladin, *Aksiologija*, Naprijed (1986), Zagreb, str. 48.

³⁷ TOMAŠEVIĆ Luka, JURUN Elza, *Suvremena obitelj i vrednote u Split-sko-dalmatinskoj županiji*, *Crkva u svijetu*, 40 (2005), 1, 99-115, str. 101.

³⁸ Usp. OSLIĆ Josip, *Sustavi vrednota u današnjem vremenu*, *Bogoslovska smotra* 71 (2001), 2-3, 231-259, str. 232.

³⁹ MARASOVIĆ Špiro, *Život uživo — kako i zašto*, u: VULETA Bože, VUKASOVIĆ Ante (ur.), *Odgovornost za život*, Franjevački institut za kulturu mira (2000), Split, 45-62, str. 46.

⁴⁰ Usp. FRANC Renata, ŠAKIĆ Vlado, IVIČIĆ Ines, *Vrednote i vrijednosne orijentacije adolescenata: hijerarhija i povezanost sa stavovima i ponašanjima*, *Društvena istraživanja*, 11 (2002), 2-3, 215-238, str. 216.

nosa prema nečemu. Polazeći od kršćanskog svjetonazorskog specifikuma na kojemu je smislenost i opravdanost vrednota utemeljena, teologija vrednote definira kao »neoborive ‘posljednje’, ‘najveće’ veličine ciljeva i odnosa čudoredno-moralnog djelovanja«. ⁴¹ One su osmišljene u samima sebi te kao takve predstavljaju ciljeve djelovanja.

Za razliku od vrednota, vrijednosti same po sebi nisu cilj nego sredstvo za postizanje nekog cilja, tj. njihova bi uloga u ljudskom životu zapravo bila posve instrumentalna. ⁴² I premda to u današnjem vremenu konzumerizma možda može i čudno zvučati, u tu kategoriju, kao što to prof. Marasović kaže, spadaju sva gospodarska, ali i znanstvena dostignuća. »Ni znanstvena otkrića, naime, ni stečeno bogatstvo, kao uostalom ni društveni položaj i moć nisu sami sebi cilj, nego tek sredstvo da se postigne neko opće dobro, tj. ljudska sreća [...] a nju treba tražiti među ostvarenim vrednotama.« ⁴³ Stoga, prema Marasoviću, nije dobro brkati vrijednosti i vrednote, a posebice nije dobro zamijeniti im mjesta na način da vrijednost postane cilj, a vrednota sredstvo. »To se, primjerice, događa u slučaju kada čovjek svoje zdravlje (koje je vitalna vrednota) stavlja u službu vlastitom bogatstvu (što je gospodarska vrijednost), odnosno kad netko svoje poštenje (koje je etička vrednota) žrtvuje za društveni položaj (što je politička vrijednost).« ⁴⁴

Sagledavajući u kontekstu rečenoga i tematiku shvaćanja ljudskog života kao vrijednosti, ili kao vrednote, zapravo je potpuno opravdano ustvrditi da se život ne bi smio shvaćati drugačije negoli kao vrednota. Međutim, suvremena civilizacija koju karakterizira

⁴¹ HILLMANN Karl-Heinz, *Wertwandel. Zur Frage soziokultureller Voraussetzungen alternativer Lebensformen*, Carmsiadt, 1989, 2. bibliographisch ergänzte Auflage, 51-52, navedeno prema: BALOBAN Josip, *Europsko istraživanje vrednota — EVS 1999. Podatci za Republiku Hrvatsku. Djelomično izvješće, Bogoslovska smotra*, 70 (2000), br. 2, 173-183, ondje str. 174.

⁴² Usp. MARASOVIĆ Š., *Život uživo...*, str. 47.

⁴³ Usp. Ibid.

⁴⁴ Ibid.

slom ili zamjena temeljnih vrednota⁴⁵ zapravo je dovela do toga da se na život nerijetko gleda kao na vrijednost,⁴⁶ tj. da se s pomoću njega (kao sredstva) postigne nešto drugo, a ne on sam. Sve što je u odnosu prema samom životu »nešto drugo«, uvijek je »ne život«, što će reći da je to nešto uvijek mrtvo, a davanje prednosti nečemu mrtvome pred nečime što je živo autori nerijetko nazivaju »nekrofilijom«,⁴⁷ naravno shvaćenom kao sinonim onoga što Ivan Pavao II. naziva »kulturom smrti«.

Sagledavajući našu tematiku iz te perspektive jasno nam je da između ljudskog života kao *vrednote* i ljudskog života kao *vrijednosti* postoji znatna razlika. Međutim, usprkos tim velikim razlikama, razlikovanja na pojmovnoj razini u ovome tekstu ostat će strana — ta dva naziva koristit će se istoznačno. Zašto? Dva su osnovna razloga za takvu odluku.

Prvi razlog proizlazi iz već spomenute činjenice da se u literaturi ti nazivi vrlo često koriste bez spomenute distinkcije. Tako ćemo često naići na članke koji govore o *vrijednosti* života, a ako se ono što se njima hoće reći sagleda iz ovdje navedene perspektive može se reći da o životu ipak govore kao o *vrednoti*. Naravno, vrijedi i obratno. Prilikom citiranja takvih radova nastala bi terminološka pomutnja pa je razborito pokušati ju izbjeći.

Drugi, a ujedno najvažniji razlog, jest sljedeći. Naime, ljudski život i jedni i drugi svrstavaju na svojevrsnu ljestvicu vrijednosti/ /vrednota, ali razlikujući se u pozicioniranju života na toj ljestvici. Tako se zapravo u pozadini naše distinkcije, a kao što primjećuje prof. Matulić,⁴⁸ ne nalazi ništa drugo doli temeljna ideja o hijerarhiji vrednota, a koju se onda intencionalno dijeli na vrijednosti i vred-

⁴⁵ Vidi: KOPREK Ivan, Suvremeni čovjek i kriza vrednota, *Bogoslovska smotra*, 68 (1997), br. 2-3, 237-249.

⁴⁶ Shvaćeno u kontekstu naprijed istaknute Marasovićeve distinkcije.

⁴⁷ MARASOVIĆ Š., *Život uživo...*, str. 47; KOPREK Ivan, Nekrofilija i biofilija. Suočenje s etikom Petera Singera, *Socijalna ekologija*, 9 (2000), br. 1-2, 61-69.

⁴⁸ Vidi: MATULIĆ Tonči, Ljudski život — ugrožena vrednota, *Bogoslovska smotra*, 71 (2001), br. 2-3, 415-440, str. 416.

note. No u takvom pristupu nema suprotstavljenosti i isključivosti, nego samo pretpostavljene hijerarhije između vrijednosti i vrednote. Dakle, problem nije u pojmovnom aparatu nego u pretpostavljenoj hijerarhiji, tj. sasvim je svejedno hoće li se ljudski život nazvati vrijednošću ili vrednotom, no izrazito je bitno gdje ga se pozicionira na pretpostavljenoj ljestvici. Pojednostavljeno rečeno, »Bog kao vrhovna i apsolutna vrednota ili Bog kao vrhovna i apsolutna vrijednost kažu jednu te istu stvar koja ništa bitno ne utječe na smisao i značenje Boga, ako se Boga smatra za ono što doista jest.«⁴⁹

⁴⁹ Ibid.

Da se u suvremenom društvu vrednote sve manje doživljavaju u smislu onoga što je objektivno i u sebi vrijedno te stoga poželjno, čini se da nije potrebno posebice potkrepljivati nalazima znanstvenih istraživanja. Sklonost naglašavanju i stavljanju subjektivne dimenzije vrijednosti ispred one objektivne, obilježje je sve većeg dijela suvremenog pluralističkog društva. Vrijednost zapravo postaje subjektivno dobro za kojim se žudi radi neke osobne koristi ili profita. Sustav vrijednosti izokrenut je gotovo naopačke tako da vrijednosti za kojima suvremeni čovjek čezne nisu ni svete, ni trajne, ni obvezujuće, nego su privremene, promjenjive, tržišne, i nikoga ne obvezuju, naravno ukoliko ih pojedinac ne želi.⁵⁰ Nažalost, ova kve percepcije nije pošteđen čak ni ljudski život.

Da je svaki ljudski život vrijednost u svakom slučaju i pod svaku cijenu danas više nije opće prihvaćeno mišljenje, štoviše postoje brojni glasovi filozofa, struktura, svjetonazora i ideologija koji smatraju da ljudski život prolazi kroz različite faze aksiološkog određenja te stoga podliježe zakonima različitih normativnih izričaja glede njegove zaštite.

Talijanski liječnik Corrado Manni kaže kako zapravo »Sve ovisi o tome kakvo imamo shvaćanje života. To je temeljni problem našeg društva. Što je život? — neki predmet koji se kupi u robnoj kući, ili — nešto što nam je darovano, i zatim uzeto u času o kojem ne znamo ništa? Nema sumnje da je u ovom potrošačkom društvu koje na prvo mjesto stavlja dobitak i užitak, život malo cijenjen.«⁵¹

⁵⁰ Usp. MATULIĆ Tonči, *Poimanje vrijednosti u međureligijskom dijalogu*, dostupno na: http://dkd-org.hr/web/index.php?option=com_content&task=view&id=53&Itemid=33 (12. rujna 2009.).

⁵¹ MANNI C., *La battaglia quotidiana della terapia intensiva*, *L'Osservatore*

Ljudski život, prema nekim modernim strujanjima, zapravo se ne shvaća kao temeljno ljudsko dobro, tj. nema intrinzičnu vrijednost sam po sebi, nego bi ga se prije moglo okarakterizirati kao instrumentalno dobro koje je na službi osobe.⁵² Vrijednost našega života jest vrijednost koju mu mi damo, rekao bi John Harris,⁵³ te prema tomu ako svoj život smatramo nevrijednim, onda je on doista nevrijedan.

Neupitna je i činjenica da je razvoj biomedicinskih znanosti potpomognutih suvremenom biotehnologijom znatno utjecao na percepciju unutarnjeg smisla ljudskog života pod strogo etičkim aspektom, odnosno aspektom vrijednosnog određenja iz perspektive etičko-aksiološke antropologije. S jedne strane nove tehničke mogućnosti zahvaćanja u ljudski život te, s druge strane, nemogućnost »uvijek i svagdje« primjene tradicionalnih kriterija prosuđivanja moralne ispravnosti i dopustivosti određenog zahvata na čovjeku, dva su osnovna razloga/uzroka nužnosti promišljanja o smislu ljudskoga života kao vrijednosnoj kategoriji.⁵⁴

Nude se i matematičke formule za izračunavanje »kvalitete života« te zagovara jedna potpuno nova etika, naime »etika kvalitete života« koja bi bila u diskontinuitetu s tradicionalnom etikom, a koju se najčešće naziva »etikom svetosti života«. Mnoštvo je istomišljenika o ovoj temi (Glover, Shaw, Rachels, Kuhse, Harris i dr.), no jedan od svakako najglasnijih i najutjecajnijih ideologa i zagovaratelja »nove etike« jest australski bioetičar Peter Singer. Tradicionalna etika, po njemu, doživjela je slom. Ona se temeljila na konceptu svetosti života, a taj je koncept u sekularnom i pluralističkom društvu postao neučinkovit. Ondje gdje je taj koncept još uvijek prisu-

Romano 20. travnja 1985., str. 5, navedeno prema: POZAIĆ Valentin, *Etika u genetici*, *Obnovljeni život*, 51 (1996), 4, 407-420, str. 412.

⁵² PATERSON Craig, *Assisted suicide and euthanasia: a natural law ethics approach*, Ashgate Publishing (2008), Burlington, str. 132.

⁵³ HARRIS John, *Euthanasia and the Value of Life*, u: *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, KEOWN John (ur.), Cambridge University Press (1997), Cambridge, str. 11.

⁵⁴ Usp. MATULIĆ Tonči, *Ljudski život u eri biomedicinskih i bioetičkih izazova*, *Bogoslovska smotra*, 71 (2001), br. 4, 553-578, ondje str. 553.

tan, potrebno ga je racionalno-kritički neutralizirati i staviti pod kontrolu mehanizama demokratske procedure sekularne države.⁵⁵ No što uopće jest kvaliteta života?

3.1. KVALITETA ŽIVOTA

Koncept *kvalitete života*, gledajući s aspekta učestalosti pojavljivanja u literaturi, jest svakako jedan od najprisutnijih. Dovoljno je u pretraživač neke od brojnih svjetskih baza podataka, poput primjerice PubMed-a, upisati »Quality of Life« i u trenutku bit će nam ponuđeno tisuće članaka. Konkretno, PubMed ponudit će više od 295.000 članaka⁵⁶ vezanih uz tu tematiku, a ne treba smetnuti s uma da se u toj bazi podataka referiraju samo odnosno uglavnom časopisi iz područja biomedicinskih znanosti.

Makar se radilo o primarno psihološkom fenomenu,⁵⁷ sintagma »kvaliteta života« našla je svoju uporabu ne samo u spomenutim biomedicinskim znanostima nego i u brojnim drugima, poput sociologije, politologije, filozofije, ekonomije itd. Jasno nam je, stoga, da je kvaliteta života danas jedna od izrazito multidisciplinarnih sintagmi, no istodobno se radi i o jednom od najnedosljednije korištenih termina.⁵⁸ Velika su razmimoilaženja u shvaćanju njegova značenja, stoga nas ne iznenađuje činjenica da ni danas ne postoji općeprihvaćena definicija.

3.1.1. Razvoj koncepta *kvalitete života*

Premda razmišljanje o životnom blagostanju i dobrom životu seže vjerojatno još u početke čovječanstva, početci diskusija o kvaliteti

⁵⁵ SINGER Peter, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, St. Martin's Press (1994), New York.

⁵⁶ Na dan 7. rujna 2016. godine.

⁵⁷ KRIZMANIĆ Mirjana, KOLESARIĆ Vladimir, Pokušaj konceptualizacije pojma »kvaliteta života«, *Primijenjena psihologija* 10 (1989), 179-184, str. 179.

⁵⁸ CUMMINS Robert, GULLONE Eleonara, LAU Anna, Model of subjective well-being homeostasis: the role of personality, u: GULLONE Eleonara, CUMMINS Robert (ur.), *Universality of subjective wellbeing indicators*, Kluwer Academic Publishers (2002), Dordrecht, 7-46, str. 8.

života, posebice u onom etičkom kontekstu — a kojim ćemo se pozabaviti nešto kasnije — sežu negdje prema sredini dvadesetog stoljeća. Nakon što se u prvoj polovini stoljeća različite materijalne indikatore odnosno materijalnu razinu života u državi smatralo pokazateljima dobrog ili lošeg života, šezdesetih godina materijalnim indikatorima pridružuju se i oni *socijalni*⁵⁹ te se u definiranju kvalitete života počinje povlačiti jasna razlika između objektivne i subjektivne komponente odnosno objektivnih i subjektivnih pokazatelja kvalitete života.⁶⁰ Tako su se zapravo, a prema kategorijama upotrebljivanih varijabli, u znanstvenim istraživanjima razvila dva pristupa određivanju kvalitete života, naime onih koji kvalitetu života vide kao objektivno, statusom određeno pitanje, istražujući osobne karakteristike poput imovine, zdravstvenog statusa i financijske sigurnosti te one koji kvalitetu života definiraju terminima subjektivnog vrednovanja koje pojedinci iskazuju o vlastitom iskustvu iznoseći svoj doživljaj zadovoljstva ili ispunjenja, odnosno svojevrsan opći doživljaj osobne vrijednosti.⁶¹ Prvi pristup konceptualizaciji fenomena kvalitete života često se naziva *skandinavskim modelom*,⁶² dok bi pristup usredotočen na subjektivne indikatore bio *američki model*.⁶³ Obje kategorije u današnjem shvaćanju kva-

⁵⁹ Usp. LUČEV Ivana, *Povezanost subjektivne kvalitete života s nekim objektivnim mjerama kvalitete života te demografskim i psihološkim varijablama* — magistarki rad, Filozofski fakultet (2007), Zagreb, str. 4. Smatra se da je američki predsjednik Lyndon Johnson u svom govoru 1964. godine prvi put upotrijebio izraz „kvaliteta života“ u njezinom modernom značenju kao karakteristike pojedinca, ali i pokazatelja nacionalnog prosperiteta, navedeno prema: Ibid, str. 4.

⁶⁰ Usp. VULETIĆ G., MUJKIĆ A., *Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije*, Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 4, dostupno na: http://www.snz.hr/cms/images/PDF/kvaliteta_zivota.pdf (12. rujna 2009.).

⁶¹ Usp. PODGORELEC Sonja, *Kvaliteta života starijega stanovništva u izoliranim sredinama — primjer hrvatskih otoka*, doktorski rad, Filozofski fakultet (2004), Zagreb, str. 27s.

⁶² ERIKSON R., *Descriptions of Inequality: the Swedish approach to welfare research*, u: NUSSBAUM M. i SEN A. (ur.), *The Quality of Life*, Oxford University Press (1993), Oxford, str. 67-83.

litete života od iznimnog su značaja, no koji elementi bi bili uključeni u pojedinu od njih, čini se da ni danas ne postoji konsenzus.

3.1.2. Što je kvaliteta života?

Već nam je iz ovog uvodnog govora jasno da apsolutne suglasnosti oko definiranja kvalitete života nema te da se njezino značenje razlikuje od struke do struke, od znanosti do znanosti pa čak i od članka do članka. Čitatelj doslovno mora pročitati tekst da bi znao o kojoj odnosno kakvoj kvaliteti života se u članku govori.⁶⁴

No ono što je zajedničko u svim tim percepcijama jest da se uvijek govori odnosno pokušava uputiti na veći ili manji stupanj zadovoljenja neke potrebe, norme, standarda, kvalitete, zadovoljstva itd., odnosno uvijek će upućivati na različite sadržaje, od kojih svaki na svoj način utječe i pridonosi većoj ili manjoj *kvaliteti života*. Tako će se primjerice kvaliteta života u ekonomiji odnositi na životni standard, u medicini na zdravstveno stanje pacijenta, u filozofiji i etici na moral i ljudske vrijednosti, sociologiji na društvene odnose itd.

Iz navedenoga nam je jasno da govor o kvaliteti života ima različite domete, različita područja interesa i relevantnosti. Dok se u određenom kontekstu uporaba pojma kvaliteta života zadržava na razini pojedinca, dotle se u drugima govor proširuje na sve članove određenog društva. To nam onda omogućuje i načiniti osnovnu distinkciju u konceptualizaciji kvalitete života, naime da se koncept različito upotrebljava na dvije osnovne razine, naime *kollektivnoj* i *individualnoj*. »Prva obuhvaća indekse kojima se pokazuje relativno blagostanje cijele populacije i koje se jedinstveno naziva *mjerama o stanju države*. Drugu čine mjerljivi aspekti pojedinačnih subjektivnih iskustava koju iskazujemo *indeksom stanja pojedinca*.«⁶⁵ Za nas je ovdje bitna potonja, individualna razina, pa će-

⁶³ ARGYLE M., Subjective well-being, u: OFFER A. (ur.), *In pursuit of the quality of life*, Oxford University Press (1996), Oxford, str. 18-45.

⁶⁴ CUMMINS R., GULLONE E., LAU A., *Model of subjective...*, str. 8.

⁶⁵ PODGORELEC S., *Kvaliteta života...*, str. 29.

mo se u nastavku definiranja koncepta, ali i rada općenito, uglavnom baviti ovom razinom.

Logično je pretpostaviti da će veći stupanj zadovoljenja pojedinih činilaca kvalitete života rezultirati i većom općom slikom kvalitete života. Viši ekonomski životni standard trebao bi rezultirati većom kvalitetom života. Veći stupanj očuvanosti zdravlja trebao bi pozitivno utjecati na kvalitetu života i životno zadovoljstvo. Bolji društveni odnosi također bi trebali pridonijeti većoj kvaliteti života. Međutim, brojna istraživanja pokazuju kako to ipak nije baš uvijek tako. »Objektivne okolnosti [doista] čine relativno trajni uvjeti koji će odrediti mogućnost zadovoljenja potreba pojedinca (materijalni status, prirodna okolina u kojoj živi, osobna sigurnost) te životni događaji koji utječu na postizanje ciljeva koji su toj osobi relevantni (bolest, gubitak posla, smrt voljene osobe...), no na koji način osoba percipira i reagira na objektivnu situaciju ovisi i o osobinama ličnosti.«⁶⁶ Zadovoljenje spomenutih potreba doista stvara određene preduvjete za veću kvalitetu života, no samo njihovo zadovoljenje ne predstavlja dovoljan uvjet za doista visoku kvalitetu života. Neosporiva je činjenica da »u najboljim kao i u najgorim uvjetima bit će pojedinaca koji će bez obzira na objektivne prilike ili njima usprkos, smatrati svoj život visokokvalitetnim ili totalno bezvrijednim.«⁶⁷ Razlog tome, prema Krizmanić i Kolesarić, leži u činjenici da je kvaliteta života izrazito subjektivna kategorija, tj. da osim faktora koji svojim postojanjem ili nepostojanjem čine osnovu za kvalitetan život, a koji se onda nazivaju »objektivnim uvjetima«, postoji i druga grupa faktora koji konstituiraju ličnost u najširem smislu i o kojima ovisi individualna, osobna kvaliteta života. Spomenuti autori te faktore nazivaju »psihološkim činiocima« te je, prema njihovu mišljenju, kvaliteta života u prvom redu psihološka kategorija koja ne proizlazi automatski iz zadovoljavanja nekih osobnih potreba, nego iz kompletne psihološke strukture

⁶⁶ LUČEV I., *Povezanost subjektivne...*, str. 10.

⁶⁷ KRIZMANIĆ M., KOLESARIĆ V., *Pokušaj...*, str. 180.

pojedince u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi.⁶⁸

Koliko će objektivne okolnosti utjecati na kvalitetu života pojedinca svakako ovisi i o vrijednosnom sustavu i interesima pojedinca samoga. Primjerice, ima li osoba izražen interes za sportske aktivnosti, odnosno doživljava sport izrazito važnim dijelom svoga života, njemu će postojanje mogućnosti sudjelovanja u sportskim aktivnostima svakako značiti daleko više nego onome kojemu sport nije u sferi interesa.⁶⁹

Slična analogija mogla bi se povući i na području ljudskog organizma odnosno zdravlja. Naime, dok je zdravom čovjeku mogućnost normalnog hodanja bez mogućnosti trčanja, skakanja, igranja nogometa ili kakve druge tjelesne aktivnosti vrlo velik problem koji znatno smanjuje doživljaj vlastite kvalitete života, dotle će ta ista mogućnost nekoj osobi s invaliditetom predstavljati ideal kojim bi njegov doživljaj vlastite kvalitete života bio izrazito visok. Čini se, stoga, da je nemoguće procijeniti kvalitetu života pojedinca na osnovi poznavanja objektivnih uvjeta, ili eventualnih poteškoća u kojima čovjek živi, jer se vlastite aspiracije razlikuju od čovjeka do čovjeka. »Promatrač sa strane ne može zaključiti da li materijalno bogatstvo znači i zadovoljstvo pojedinca ako ne poznaje njegov vrijednosni sustav, niti da li teška kronična bolest obezvređuje nečiji život samim tim što ju netko ima.«⁷⁰ Upravo zbog tih razloga Woodill i suradnici smatraju da bi kvaliteta života bila stupanj do kojega osoba uživa u važnim sastavnicama svog života, odnosno ona bi bila svojevrsan odgovor na pitanje: »Koliko je dobar tvoj život za tebe?«⁷¹

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Našoj Blanki Vlašić svakako je daleko važnije da u njoj blizini postoji dvorana u kojoj može skakati nego što bi ta ista dvorana značila nekom njenom sugrađaninu kojemu takva aktivnost nije na popisu interesa.

⁷⁰ KRIZMANIĆ M., KOLESARIĆ V., *Pokušaj...*, str. 180.

⁷¹ WOODILL G., RENWICK R., BROWN I., i RAPHAEL, D. (1994), Being, belonging and becoming: An approach to the quality of life of persons with developmental disabilities, u: D. Good (ur.), *Quality of life for per-*

Prema određenju Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) kvaliteta života bila bi individualna percepcija vlastite životne pozicije u kontekstu kulture i vrijednosnih sustava u kojima osoba živi te u relaciji s vlastitim ciljevima, očekivanjima i interesima, odnosno ona je široko shvaćen koncept koji na složen način uključuje osobno tjelesno zdravlje, psihološko stanje, stupanj samostalnosti, društvene odnose i stavlja ih u odnos prema glavnim obilježjima okoline u kojoj osoba živi.⁷²

Prema razmišljanju jednog od svakako najpoznatijih i najznačajnijih istraživača ovog područja, Roberta Cumminsa, kvaliteta života »istodobno je i objektivna i subjektivna dimenzija, i svaka obuhvaća sedam područja: materijalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost, blagostanje zajednice i emocionalno blagostanje. Objektivne domene sadrže u sebi kulturološki relevantne mjere objektivnog blagostanja. Subjektivne domene sadrže zadovoljstvo koje neka domena znači svakom pojedincu.«⁷³

Osim ovdje navedenih, u literaturi je, a sukladno naprijed rečenom, mnoštvo definicija kvalitete života koje ovdje niti možemo, niti trebamo prikazati. No ono oko čega se većina autora danas slaže jest da je kvaliteta života višedimenzionalan pojam koji nije lako objasniti, a posebice ga nije lako *izmjeriti* te donijeti konačan sud o nečijoj kvaliteti života. Tu se ponajprije misli na nesuglasice oko odabira i određivanja već i samog broja tih dimenzija koje bi za istraživanje kvalitete života bile relevantne, a onda dakako i sadržaja svake od pojedinačnih dimenzija kvalitete života. Koliko se zapra-

sons with developmental disabilities: International perspectives and issues, Brookline Books, Cambridge, navedeno prema: RAPPLEY M. *Quality of Life research. A critical introduction*, Sage publication (2003), London, str. 51.

⁷² Usp. The WHOQoL Group, The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQoL), u: J. ORLEY J., KUYKEN W. (ur.), *Quality of Life Assessment: International Perspectives*, Springer-Verlag (1994), Heidelberg, str. 43.

⁷³ CUMMINS Robert (1997), *The Comprehensive Quality of Life Scale — Intellectual Disability (ComQol — ID5)*, Manual, Toorak, Deakin University School of Psychology, navedeno prema: PODGORELEC S., *Kvaliteta života...*, str. 36.

vo radi o zahtjevnom poslu vidljivo je već i iz same definicije, koju ćemo mi ovdje prihvatiti kao svojevrsnu radnu odrednicu koncepta kvalitete života, a koja kaže da je kvaliteta života *subjektivno doživljavanje* vlastitog života određeno *objektivnim okolnostima* u kojima osoba živi, *karakteristikama ličnosti* koje utječu na doživljavanje realnosti i *specifičnim životnim iskustvom* te osobe.⁷⁴ »Kvaliteta življenja je fleksibilan fenomen koji je iskustveno jedinstven za svakog pojedinca«,⁷⁵ a njegovu kompleksnost vrlo jasno potkrjepljuje i prikaz dimenzija kvalitete života iz Renwick, Brown i Raphaelovog holističkog koncepta kvalitete života usredotočenog na osobu. Autori ih grupiraju u tri područja (Tablica 1).

Tablica 1. Holistički koncept kvalitete življenja usredotočen na osobu⁷⁶

Područja i potpodručja	Kratki opis aspekata života
Bivstvo	»Tko sam ja?«
Fizičko bivstvo	Fizičko zdravlje, osobna higijena, prehrana, negovanost izgleda, kondicija, opće fizičko stanje.
Psihološko bivstvo	Psihološko zdravlje i prilagodba, spoznaje, osjećaji, samopouzdanje, slika o sebi i samokontrola.
Duhovno bivstvo	Životne vrijednosti (osjećaj za dobro i loše), osobni obrasci ponašanja, obogaćenost svakodnevnih životnih iskustava (npr. kroz glazbu ili prirodu), duhovna vjerovanja i slavljenje posebnih životnih događaja (npr. različiti religijski i kulturni običaji).

⁷⁴ KRIZMANIĆ M., KOLESARIĆ V., *Pokušaj...*, str. 180.

⁷⁵ BRATKOVIĆ Danijela, *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života* — disertacija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (2002), Zagreb, str. 9.

⁷⁶ RENWICK R., BROWN I. i RAPHAEL D. (2000). Person-centred quality of life: contributions from Canada to an international understanding, u: KEIT K., SCHALOCK R. (ur.), *Cross-cultural perspectives on quality of life*. American Association on Mental Retardation, Washington DC, str. 5-21, preuzeto iz: BRATKOVIĆ Daniela, ROZMAN Bojana, Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (2006), 2, 101-112, str. 105.

Pripadanje	»Povezanost s osobnim okruženjem.«
Fizička pripadnost	Osjećaj pripadnosti vlastitom okolišu — domu, školi/radnom mjestu, susjedstvu i zajednici; posjedovanje privatnog vlasništva; sigurnost i privatnost.
Socijalna pripadnost	Postojanje smislenih, intimnih odnosa s drugima (npr. partnerom, prijateljima, obitelji, suradnicima, susjedima i zajednicom).
Pripadnost zajednici (društvu)	Dostupnost resursa i mogućnosti u zajednici (npr. adekvatna primanja, dostupnost zdravstvenih i socijalnih službi, obrazovanja, zaposlenja, rekreacijskih programa, usluga, zabave i svih drugih društvenih događanja i aktivnosti).
Ostvarenje	»Postizanje osobnih ciljeva, nada i želja/težnji.«
Praktično ostvarenje	Obavljanje praktičnih, svrhovitih aktivnosti (npr. aktivnosti u kućanstvu, plaćeni ili volonterski rad, školski i drugi programi, samopomoć/briga o sebi u zadovoljavanju zdravstvenih i socijalnih potreba, briga o drugima).
Ostvarenje kroz slobodno vrijeme	Obavljanje rekreacijskih ili društvenih aktivnosti (planiranih ili neplaniranih); hobiji; odmori od svakodnevnih rutina, odlasci na godišnje odmore — tj. aktivnosti koje pružaju opuštanje i smanjuju stres.
Razvojno ostvarenje	Saznavanje novih informacija; poboljšanje ili održavanje postojećih znanja i vještina; nošenje sa životom; prilagođavanje na promjene u vlastitom životu.

Sve te aspekte trebalo bi imati na umu pri prosuđivanju kvalitete života što nam onda jasno sugerira da i pristup tom fenomenu, želi li biti cjelovit(iji) i što točniji, nužno mora biti multidisciplinarnog karaktera. No budući da srž pojma kvalitete života »čini kod svakog pojedinca njegov doživljaj zadovoljstva načinom života i njegovim tokom te uvjetima, perspektivama, mogućnostima i ograničenjima koje ima svaki pojedinac u svom životu.«⁷⁷ čak se i kod takvoga sveobuhvatnog pristupa fenomenu može postaviti ono temeljno metodološko pitanje, naime, je li uopće moguće objektivno procijeniti nešto što je toliko subjektivno i kompleksno.

⁷⁷ KRIZMANIĆ M., KOLESARIĆ V., *Pokušaj...*, str. 180.

3.1.3. *Kvaliteta života u medicini*

Koncept kvalitete života u medicini može se koristiti trojako i to u *deskriptivnom, evaluacijskom i moralno normativnom* kontekstu.⁷⁸

Deskriptivnom uporabom koncepta zapravo se opisuje trenutno ili buduće stanje pacijenta te je takav govor o kvaliteti života moralno neutralan.

Evaluacijski kontekst ide korak dalje. Naime, radi se o vrednovanju, evaluaciji određenih životnih karakteristika prema kojima je kvaliteta života nešto doista vrijedno, željeno i dobro. Kad je kvaliteta života vrednovana u ovom obliku, život kao takav je cijenjen, priznat, željen, vrijedan, no ovakvo vrednovanje ne implicira nužno da su pojedine medicinske intervencije na pacijentu moralno ispravne ili ne. Pojednostavljeno rečeno, ako se u ovom kontekstu vrednuje npr. karakteristika fizičke mobilnosti osobe te se u tom postupku veća mobilnost ocjenjuje kao veća kvaliteta života, odnosno kao vrijednija, poželjnija, bolja, no istodobno se ovakvom evaluacijom ne implicira da li bi se i koje aktivnosti trebalo poduzeti na osobi čija je mobilnost manja od uobičajene. Stoga neki autori, poput Frankena,⁷⁹ ovakvo korištenje koncepta kvalitete života nazivaju »non-moralnim vrijednosnim suđenjem« odnosno suđenjem koje ipak ostaje izvan moralnih okvira.

Govoreći o kvaliteti života u moralno-normativnoj uporabi tog koncepta, uključuje se i, kao što se već iz samog naziva može naslutiti, davanje moralno-normativnih iskaza o vrijednosti života te se ukazuje na to koji postupci u tretiranju ljudskog života su moralno dobri ili loši, ispravni ili pogrešni. Ovakva uporaba koncepta kvalitete života zapravo nam sugerira da je pitanje kvalitete života jedno od najvažnijih, ali istodobno najkontroverznijih pitanja u medicini. Naravno da je, stoga, za bioetiku, ali i nas ovdje, upravo posljednja primjena koncepta kvalitete života najinteresantnija te ćemo se u nastavku rada uglavnom i osvrnati na ovaj aspekt njegove uporabe.

⁷⁸ *Encyclopedia of bioethics*, Simon & Schuster Macmillan (1995), New York, str. 830.

⁷⁹ *Ibid*, str. 831.

Činjenicom da se, u svojoj moralno-normativnoj dimenziji, ideja kvalitete života nerijetko koristi u vrlo diskutabilnim situacijama donošenja odluka o poduzimanju ili nepoduzimanju konkretnih medicinskih intervencija na pacijentu, a koje mogu utjecati čak i na pitanje života i smrti, evaluacija nečije kvalitete života tematika je kojoj se mora pristupati vrlo oprezno i to na svim razinama njezine relevantnosti.

S bioetičkog aspekta, 4 su glavna pitanja za koja je kvaliteta života relevantna:⁸⁰

1. Do kojeg nivoa bi kvaliteta života trebala utjecati na biomedicinske odluke koje se izravno dotiču života pojedinca — poput održavanja na životu ili okončavanja života osobi u terminalnim fazama bolesti, eutanaziji, pobačaju itd.?

2. U kojem obliku se kvalitetu života smije upotrebljavati za opravdavanje prevencije tjelesnog života, poput sterilizacije, kontracepcije ili pobačaja?

3. Može li kvaliteta života opravdavati intervencije koje mogu utjecati ili mijenjati čovjekovu prirodu, poput kloniranja ili odabira željenih karakteristika potomstva koristeći različite metode u procesu umjetne oplodnje?

4. Kakav odnos ili kakva postupanja kvaliteta života zahtijeva ili dopušta u dilemama oko konkretnih aktivnosti vezanih uz održavanje zdravog okoliša, javnog zdravlja, populacijskih prioriteta itd.

Mi ćemo se ovdje ponajviše baviti ovim prvim pitanjem, tj. pokušat ćemo dokučiti mogu li se uopće, te ako mogu — u kojim uvjetima, elementi kvalitete života koristiti za moguće opravdavanje okončavanja ili produžavanja ljudskog života.

3.1.4. Reperkusije moralno-normativnog vrednovanja života u medicini

Moralno-normativna uporaba nekih od parametara kvalitete života u medicini svakako je legitimna i potrebna pri liječenju bolesti. Međutim, praksa moralno-normativnog vrednovanja cjelovitog ljudskog života, odnosno ljudskog života kao takvoga dakako da po-

⁸⁰ Ibid, str. 829.

tiče na razmišljanje, ali istodobno odašilje i vrlo jasna upozorenja da bi takva praksa mogla ozbiljno uzdrmati temelje povjerenja, jednakosti i općenito načina pravednog su-odnošenja u (suvremenom) društvu i to kroz nekoliko vrlo važnih aspekata.

Reperkusije takve prakse, promotreno kroz prizmu ekonomskog funkcioniranja društva, svakako su vrlo izvjesne. Pretpostavka da se vrijednost ljudskog života može evaluirati mogla bi dovesti do toga da će se vrijednost života početi iskazivati financijskim terminima, odnosno da će vrijednost ljudskog života imati i konkretnu cijenu. Samo pacijenti čiji bi život bio smatran vrijednim bili bi liječeni, a oni slabi, stari, bolesni, osobe s trajnom invalidnošću bile bi zanemarene.⁸¹

Odnos liječnik — pacijent također bi bio narušen. Ako bi pojedini život bio prihvaćen kao manje vrijedan ili nevrijedan življenja to bi moglo, makar i na podsvjesnoj razini, utjecati na liječnikove postupke prema pacijentu. Liječnik bi mogao odustati od daljnjeg liječenja, distancirati se od pacijenta, što mu zapravo implicitno šalje poruku da je postao teret te da se taj život može skratiti.⁸²

Evaluacija pacijentovog života može bitno utjecati i na odnos pacijenta s njegovim bližnjima. Ako se evaluacijom kvalitete života (us)tvrdi da pacijentov život više nije vrijedan življenja to može znatno utjecati na percepciju pacijenta od strane njegovih bližnjih, što opet može rezultirati preranim odustajanjem bližnjih od borbe za dotičnoga, a onda i utjecati na odluku liječnika o daljnjem tretiranju pacijenta. Prema nekim istraživanjima⁸³ pokazalo se da je odluka o prestanku tretiranja pacijenta vrlo često podložna stavu bližnjih prema pacijentu. Naime, ako bližnji prihvaćaju svog bolesnika kao osobu za koju još ima nade, liječnik će se pobrinuti da se tretman pacijenta nastavi, no ako bližnji vide svog bolesnika kao »bez-nadan slučaj«, liječnik će nastojati prekinuti daljnji tretman.

⁸¹ Usp. COHEN-ALMAGOR Raphael, *The Right to Die with Dignity: An Argument in Ethics, Medicine, and Law*, Rutgers University Press (2001), New Jersey, str. 76s.

⁸² Usp. COHEN-ALMAGOR R, *Right to Die...*, str. 77.

⁸³ Vidi: Ibid.

Naravno da bi shvaćanje da život može biti procijenjen kao nevrjedan svakako moglo utjecati i na samopercepciju konkretnog bolesnika i njegovo moguće prerano odustajanje od života. Da je povezanost duha i tijela iznimno jaka i neupitna, vjerojatno nije potrebno posebice ni naglašavati te bi, prema tomu, gubitak nade kroz prihvaćanje loše ili potpuno odsutne kvalitete života mogao voditi i gubitku tjelesne snage potrebne za borbu protiv bolesti i prevladavanje stanja.

Stoga bi se moglo konstatirati da kvaliteta života nije problematična u smislu postavljenog ideala koji bi bilo vrlo dobro postići, nije problematična niti u smislu mjerenja razine ostvarenosti te idealne slike života, a posebice nije problematična u smislu poticaja ostvarenju što boljih životnih uvjeta, a onda i moguće realizacije više kvalitete života, no problematična svakako jest kada se njeni elementi koriste u svrhu vrednovanja čovjekova života kao takvo-ga, a to se danas nerijetko čini. Brojni ugledni i utjecajni autori poput Jonathana Glovera, Jamesa Rachelsa, Helge Kuhse, Johna HARRISA i posebice Petera Singera danas čine jasnu razliku između *imati život (having a life)* i *imati život vrijedan truda (having a worthwhile life)*.⁸⁴ Time se zapravo kroz kvalitetu života tradicionalna *etika svetosti života* u cijelosti stavlja pod znak pitanja, a na njeno mjesto zagovara se jedna nova etika — etika kvalitete života.

3.2. ETIKA KVALITETE ŽIVOTA

Tradicionalna etika ljudskog života temeljila se na konceptu svetosti života.⁸⁵ Svetost života je teološko i filozofsko shvaćanje da svaki ljudski život ima unutarnje dostojanstvo, vrijednost i svetost koja ga razlikuje od svih ostalih bića na svijetu.⁸⁶ I premda svetost, u ovom kontekstu, ne znači »svetost« u smislu onostranosti, nadnara-

⁸⁴ PATERSON C., *Assisted suicide...*, str. 106.

⁸⁵ BARANZKE Heike, 'Sanctity-of-Life'-A Bioethical Principle for a Right to Life?, *Ethical Theory & Moral Practice*, 15 (2012) 3, 295-308.

⁸⁶ HOLLINGER Dennis, Life, Sanctity of, u: POST Stephen G. (ur.), *Encyclopedia of bioethics*, Macmillan Reference USA (2004), New York, str. 1402.

vi, božanstva svakog konkretnog ljudskog bića nego se njome naglašava jedna posebna važnost i status ljudskog života, evidentna je činjenica da je koncept svetosti života izvorno religijskog utemeljenja. Različite religije artikuliraju i brane koncept svetosti ljudskog života referirajući se ponajprije na svoja temeljna naučavanja i knjige.

Utemeljenje shvaćanja ljudskog života kao svetoga u židovskoj tradiciji, jednako kao i u kršćanskoj, pronalazi se u Svetom pismu. Već na prvim stranicama Knjige postanka nalazimo riječi: »Načinimo čovjeka na svoju sliku, sebi slična, da bude gospodar ribama morskim, pticama nebeskim i stoci — svoj zemlji — i svim gmizavcima što puze po zemlji! Na svoju sliku stvori Bog čovjeka, na sliku Božju on ga stvori, muško i žensko stvori ih.« (Post 1, 26-27) Ovi redci duboko su inkorporirani u židovsko moralno naučavanje i zakone, pa je jasno da je vrijednost ljudskog života za židove beskonačna i onkraj bilo kakvih mjerenja te svaki ljudski život, makar trajao samo jedan sat ili sekundu, ima potpuno istu vrijednost kao i primjerice život osobe od 17 godina.⁸⁷

Kršćanska tradicija također shvaća ljudski život svetim. Argumentaciju, između ostaloga, pronalazi i u spomenutim redcima Knjige Postanka, odnosno naučavanju o čovjeku kao slici Božjoj koje mu već u samom startu dodjeljuje povlaštenu poziciju u redu stvaranja. »Svaki ljudski život, od časa začeća sve do smrti, svetinja je zato što ljudsku osobu sveti i živi Bog hoće radi nje same na svoju sliku i priliku«,⁸⁸ a »obdarena duhovnom dušom, razumom i voljom, [svaka] ljudska je osoba od svog začeća usmjerena prema Bogu i određena za vječno blaženstvo«. ⁸⁹ Stoga je jasno da ljudski život nije samo svet u smislu zabrane njegovog oduzimanja, nego se svaki ljudski život mora tretirati s poštovanjem i dostojanstvom jer

⁸⁷ JAKOBOVITS I., *Medical Experimentation on Humans in Jewish Law*, u: ROSNER Fred i BLEICH J. D. (ur.), *Jewish Bioethics*, Hebrew Publishing Co. (1979), New York, str. 380, navedeno prema: HOLLINGER D., *Life, Sanctity of...*, str. 1402.

⁸⁸ *Katekizam Katoličke crkve (KKC)*, Glas koncila (1994), Zagreb, br. 2319.

⁸⁹ KKC, br. 1711.

je stvoren na sliku i priliku Božju i kao takav predodređen za neusporedivo više ciljeve.

Utemeljenje ideje svetosti života u kršćanskoj tradiciji posebice je izraženo u doktrini Božjeg utjelovljenja u osobi Isusa Krista. Bog koji postaje čovjekom, preuzima ljudsko tijelo i na kraju umire na križu upravo za ta ljudska bića, jasan je pokazatelj da čovjek doista zauzima posebno mjesto među svim ostalim živim bićima. Ako je Bog spreman žrtvovati svog Sina jedinorođenca za čovjeka, onda život tog čovjeka doista mora imati posebnu i visoku vrijednost, a što je već naznačeno u Starom zavjetu.

Tradicionalno i suvremeno naučavanje islama ne koristi direktno izraz »svetost života«, no obilježja svetosti života svakako su i u njemu prisutna. Prema suvremenim postavkama islamske medicinske etike ljudski život je svet i ne bi smio biti namjerno oduzet, osim prema indikacijama specificiranim islamskom jurisprudencijom.⁹⁰

Ne šireći elaboraciju o svetosti života na ostale religije i ostale segmente njegova shvaćanja, već i iz ovih nekoliko rečenica jasno je da je svetost života evidentno religijskih korijena. No kako u sekularnom društvu sve što ima religijsko utemeljenje vrlo često nailazi na otpore, tako se, tvrdeći da je svetost isključivo stvar vjervanja koje ne zahtijeva objašnjenja, i shvaćanje svetosti ljudskog života našlo na udaru kritike. Kao prihvatljiviji oblik gledanja na ljudski život predlaže se kvaliteta života.

Prema mišljenju zastupnika etike kvalitete života, ljudi su zapravo oduvijek vrednovali ljudski život prema njegovoj ostvarenosti i kvaliteti, makar to možda nije u doslovnom smislu eksplicirano. Naime, kada čovjek umre ljudi u pravilu vrednuju smrt kvalificirajući je kao veći ili manji gubitak. Tako je, primjerice, neželjena smrt embrija u ranoj fazi trudnoće svakako tužan događaj, no čini se ipak manje nego smrt fetusa u poodmakloj trudnoći. Smrt no-

⁹⁰ Usp. VON BOMMEL Abdulwahid, *Quality or Sanctity of Life? U: Holly Scriptures in Judaism, Christianity and Islam: Hermeneutics, Values and Society*, VROOM Hendrick i GORT Jerald, Ropodi (1997), Atlanta, str. 211, navedeno prema: HOLLINGER D., *Life, Sanctity of...*, str. 1403.

vorodenčeta smatra se većom traumom od pobačaja, dok će opet mnogi reći da je smrt adolescenta veći gubitak od smrti novorođenčeta ili osobe u podmakloj životnoj dobi.⁹¹

Osim vremenske odnosno dobne klasifikacije »težine« smrti, ljudi smrti vrednuju i prema brojnim drugim kriterijima vezanim uz sadašnjost, prošlost, ali i budućnost umrle osobe. Tako će vrednovanje nečijeg života, odnosno »težine« smrti ovisiti i o tome je li osoba živjela sama ili s obitelji, je li smrt nastupila brzo i spasila osobu od patnje, je li osoba umrla dostojanstveno, je li u životu ostvarila svoje želje, potencijale itd. Sve su to elementi koji razlikuju osobu od osobe te na temelju kojih se smrt pojedine osobe vrednuje kao veći ili manji gubitak, a onda posljedično i njen život kao više ili manje vrijedan.

Roy Perrett smatra da je moralno dopustivo postaviti »cijenu« ljudskog života. Po njemu vrijednost svakog ljudskog života sačinjavaju dvije komponente — osobna vrijednost, tj. vrijednost vlastitog života konkretne osobe (zadovoljstvo životom i ostvarenje vlastitih ciljeva) te socijalna vrijednost, odnosno vrijednost tog života za druge (emocionalne, psihološke, ekonomske itd.). Zbroj tih dviju komponenti predstavlja ukupnu vrijednost života.⁹²

John Harris također ne pridaje ljudskom životu neku zasebnu i apriornu vrijednost, vrijednost koja bi se temeljila na pripadnosti ljudskom rodu. Prema Harrisovu mišljenju osoba je zapravo svako biće sposobno vrednovati vlastitu egzistenciju.⁹³ Život je vrijedan ili nevrijedan onoliko koliko to osoba sama iskazuje. Smatra li svoj život vrijednim, onda on to doista jest i u onolikoj mjeri u kojoj osoba kaže. No istodobno, smatra li svoj život nevrijednim življenja, on to doista nije. Vrijednost našega života jest vrijednost koju mu sami pridajemo.⁹⁴ Stoga je ubiti osobu koja je svjesna vlastite

⁹¹ Usp: COHEN-ALMAGOR Raphael, *The Right to Die with Dignity: An Argument in Ethics, Medicine, and Law*, Rutgers University Press (2001), New Jersey, str. 64.

⁹² Prema: COHEN-ALMAGOR R., *The Right...*, str. 65.

⁹³ HARRIS John, *The value of life — An introduction to medical ethics*, Routledge (1985), London, str. 18.

⁹⁴ HARRIS J., *Euthanasia and...*, str. 11.

egzistencije i želi nastaviti živjeti, prema Harrisu, apsolutno pogrešno. Ubiti osobu koja smatra da njen život nije vrijedan življenja i jasno iskazuje da ne želi više živjeti, nije tako pogrešno. A ako osoba tijekom života izgubi sposobnost vrednovanja vlastite egzistencije, prestaje biti osoba⁹⁵ te se njeno ubojstvo ne može smatrati ubojstvom osobe.

Helga Kuhse, australska bioetičarka i bliska suradnica Petera Singera čiji nauk ćemo u nastavku posebice naglasiti, zastupa vrlo slične ili čak identične stavove kao i Singer. Kuhse smatra da svakako treba odbaciti koncept svetosti ljudskog života prema kojem svaki nevini život mora biti cijenjen te ne smije biti izložen činu direktnog usmrćivanja. Pri određivanju je li život vrijedan življenja ili ne, pozornost treba usmjeriti na područje interesa same osobe te, u kontekstu rasprave o eutanaziji, Kuhse smatra licemjernim smatrati etičnim »dopuštanje« pacijentu da umre putem suzdržavanja od daljnjeg liječenja, za razliku od »pomaganja« pacijentu direktnim činom da se dostigne isti ishod.⁹⁶

Biološki život nema inherentne vrijednosti sam po sebi. On je baza koja podržava životne funkcije višeg reda ili svojstva osobnog života, odnosno on je nužan uvjet mogućnosti osobnog života. Tek na razini osobnog života nastaje stvarna vrijednost ljudskog života.⁹⁷

Ljudski se životi, stoga, mogu vrednovati i uspoređivati, a kriteriji o vrijednosti pojedinog ljudskog života temeljeni na osobnim obilježjima pojedinca i elementima kvalitete njegova života, prema razmišljanjima koje ćemo vidjeti u nastavku, zapravo su dovoljni da se na njima mogu utemeljiti moralni sudovi te zapravo cijela jedna nova etika.

⁹⁵ HARRIS John, The concept of the Person and the value of life, u: THOMASMA David, WEISSTUB David, HERVE Christian (ur.), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic (2001), Dordrecht, 99-111., str. 110.

⁹⁶ KUHSE Helga, *The Sanctity of Life Doctrine in Medicine: A Critique*, Clarendon Press (1987), Oxford, str. 198ss.

⁹⁷ PATERSON Craig, A Life Not Worth Living? *Studies in Christian Ethics*, 16 (2003), 1, 1-20, str. 2.

3.2.1. Peter Singer — najglasniji zagovaratelj »nove etike«

Peter Singer u jednom tekstu iz 2005. godine kaže:

»Tijekom sljedećih 35 godina, tradicionalno shvaćanje svetosti ljudskog života doživjet će slom pod pritiskom znanstvenog, tehnološkog i demografskog razvoja. Do 2040. godine možda će samo ostatak tvrdokornih, religiozno fundamentalističkih neznalica braniti da je svaki ljudski život od začeca do smrti svet. (...) Južnokorejski istraživači pokazali su da se ljudske matične stanice mogu klonirati zamjenjivanjem jezgre neoplođene ljudske jajne stanice jezgrom obične stanice. Južnokorejski proboj predstavlja snažan izazov konzervativnim pozicijama. Mogućnost kloniranja iz jezgre obične stanice potkopava ideju da su embriji dragocjeni jer imaju potencijal postati ljudska bića. Jednom kada postaje jasno da svaka ljudska stanica sadrži genetske informacije za stvaranje novog čovjeka, stari argumenti za očuvanje 'jedinственosti' ljudskih embrija će se rasplinuti. (...) Kako se budemo približavali 2040. godini, Nizozemska i Belgija imat će nekoliko desetljeća iskustva legalizirane eutanazije, a i ostala zakonodavstva također će moći dopustiti bilo eutanaziju, bilo asistirano samoubojstvo. To iskustvo će razbiti preuveličani strah da bi legalizacija takve prakse bila prvi korak k novom holokaustu. Do tada će sve veći udio u populacijama razvijenih zemlja imati oni iznad 75 godina života a koji će razmišljati o tome kako će završiti svoj život. Političkom pritisku za odobravanje terminalnim ili kronično bolesnim pacijentima da odaberu kada će umrijeti bit će nemoguće se oduprijeti.

Kada se tradicionalna etika svetosti života pokaže neobrajivom i na pitanju o početku života i na pitanju kraja života, zamijenit će je novo etika. Ona će moći razaznati da biti osoba ne znači isto što i biti pripadnik vrste *Homo sapiens* te da je osobnost, a ne pripadnost vrsti, najvažnija pri odlučivanju kada je pogrešno prekinuti život. Shvatit ćemo da čak i ako život počinje začecem, život osobe kao takve s makar i minimal-

nom razinom samosvijesti ne počinje tako rano. I poštovat ćemo pravo na autonomiju kompetentnih ljudi da odluče kada će živjeti i kada će umrijeti.⁹⁸

U istom kontekstu, a upitan u jednom intervjuu bi li bilo etično da roditelji odluče dobiti dijete samo kako bi ga usmrtili i njegove organe iskoristili za liječenje starijeg, bolesnog djeteta, Singer odgovara da roditelji tim činom zapravo ne bi činili nešto doista pogrešno po sebi.⁹⁹ On zapravo ne vidi ništa loše u društvu u kojemu bi se djeca »uzgajala« radi rezervnih dijelova, makar u kasnijem neformalnom razgovoru s novinarom kaže kako bi bio zabrinut za društvo u kojemu bi uloga nekih žena bila rađanje djece u tu svrhu, ali svejedno ostaje pri svojim stavovima.¹⁰⁰ No na čemu Singer temelji svoje stavove?

Kada ljudi, prema Singeru, kažu da je život svet, oni uglavnom nisu ni svjesni svojih riječi jer bi u tom slučaju ubijanje svinje ili čupanje kupusa zapravo bilo jednako strašno kao i ubijanje ljudi.¹⁰¹ Svetost života koja se u tim riječima podrazumijeva odnosi se uglavnom na život čovjeka, tj. na taj način pridaje se posebna vrijednost upravo ljudskom životu. No, pita se Singer, ima li ljudski život doista neku posebnu i višu vrijednost zbog koje bi bilo posebice velik prijestup oduzeti ga?

U poglavlju svoje *Praktične etike* naslovljenom »Što je pogrešno s ubijanjem?«, Singer relativizira zabranu ubijanja. Promatrajući različite društvene zajednice u svijetu evidentno je da svaka od njih posjeduje zabranu oduzimanja ljudskog života, no činjenica je da među njima postoje vrlo velike razlike u shvaćanju tko je točno tom zaštitom obuhvaćen. Singer navodi brojne primjere iz povijesti ljudskog društva ili sasvim uobičajene prakse ubijanja ljudi u ne-

⁹⁸ SINGER Peter, The Sanctity of Life, *Foreign Policy*, September/October (2005), str. 40-41.

⁹⁹ OLASKY Marvin, (2004), *The most influential philosopher alive*, dostupno na: http://townhall.com/columnists/MarvinOlasky/2004/12/02/the_most_influential_philosopher_alive (12. rujna 2009.).

¹⁰⁰ Usp. Ibid.

¹⁰¹ Usp. SINGER Peter, *Praktična etika*, Kruzak (2003), Zagreb, str. 63.

kim plemenima pa do zakonskog ubijanja ljudi u današnjem vremenu poput samoobrane, rata, smrtne kazne itd.¹⁰² te se čini da vrijednost života uopće nije jednoznačna činjenica.

Ključna distinkcija na kojoj Singer temelji svoju etiku jest da je pri govoru o ljudskom životu potrebno imati na umu da se ljudsko biće može shvatiti na dva načina: 1. ljudsko biće u smislu pripadanja vrsti *Homo sapiens* i 2. ljudsko biće u smislu *osobe*, a osnovni su elementi koje Singer koristi pri toj distinkciji racionalnost i samosvijest.¹⁰³

Pripadnost nekog bića vrsti *Homo sapiens* vrlo je jednostavno utvrditi znanstvenim ispitivanjem naravi kromosoma u stanicama živih bića pa je, prema tome, i embrio začet ljudskom spermom i jajašcem od prvih trenutaka postojanja očito ljudsko biće. Isto je neupitno i za ljudska bića s neizlječivom intelektualnom invalidnošću, novorođenčadi, pa čak i ako je rođena anancefalično, odnosno bez mozga. Međutim, premda spomenuta bića jesu pripadnici vrste *Homo sapiens*, nijedno od njih nije samosvjesno, nema osjećaj za budućnost ili sposobnost odnošenja prema drugima te zapravo nisu osobe — u Singerovu smislu riječi. Smatrati nečiji život svetim samo na temelju pripadnosti vrsti *Homo sapiens* odnosno na temelju njegove biološke osnove, a koja prema Singeru ne može imati moralnu relevantnost,¹⁰⁴ zapravo je paradoksalno. Svetost života temeljena na pripadnosti ljudskom rodu stav je koji kršćanstvo, na temelju svojih vjerovanja, uvodi u zapadnu civilizaciju, no on prema Singeru definitivno nije održiv.¹⁰⁵ No ima li život oso-

¹⁰² SINGER P., *Praktična etika*, str. 63ss.

¹⁰³ Ibid, str. 64ss.

¹⁰⁴ Ibid, str. 67.

¹⁰⁵ Singer ovdje navodi primjere iz starih kultura prema kojima pripadnost vrsti *Homo sapiens* nije bila dovoljna za zaštitu nečijega života. Spominje staru Grčku i rimski infanticid, ubijanje djece s deformacijama, vjerovanje da je nesretno započet život bolje okončati nego produžavati zajedno s njegovim problemima te navodi Platonovo i Aristotelovo mišljenje da bi država trebala provoditi ubijanje deformirane novorođenčadi. Vidi: SINGER P., *Praktična etika*, str. 67.

be neku posebnu vrijednost zbog koje bi bilo pogrešno osobu ubiti?

Singer navodi četiri moguća aspekta s kojih bi se mogla braniti teza da život *osobe* ima posebnu vrijednost u odnosu na život pripadnika vrste *Homo sapiens* te bi ubijanje moglo biti pogrešno. Ponajprije ističe brigu klasičnog utilitarista za učinke ubijanja na druge ljude. Naime, ubojstvo neke osobe potaknulo bi strah drugih osoba da će možda i one biti ubijene. »Strogi klasični utilitarist zabranu ubijanja može braniti na *neizravnoj* osnovi da će to povećati sreću ljudi koji bi se inače brinuli da bi mogli biti ubijeni. To nazivam *neizravnom* osnovom zato što se ne poziva ni na kakvo izravno zlo učinjeno ubijenoj osobi, već, umjesto toga, na posljedice toga na druge ljude.«¹⁰⁶

Kao sljedeći argument Singer navodi utilitarizam preferencija prema kojemu je svako djelovanje, a koje je suprotno nekoj preferenciji bilo kojeg bića — pogrešno. Pojednostavljeno, pogrešno je ubiti osobu koja preferira nastaviti živjeti, odnosno njoj bi bilo učinjeno zlo jer joj je na taj način osujećena preferencija.¹⁰⁷

Pozivajući se na Michaela Tooleya, koji je naučavao da pravo na život imaju ona bića koja mogu sebe pojmiti kao zasebne entitete i koja kao takva mogu imati različite želje vezane uz vlastitu budućnost, Singer kaže sljedeće: »ako je pravo na život pravo da se nastavi postojati kao zaseban entitet, onda želja koja je relevantna za posjedovanje prava na život jest želja da se nastavi postojati kao zaseban entitet. Ali tu želju može imati samo biće sposobno za poimanje sebe kao zasebnog entiteta koji postoji u vremenu — to jest, osoba. Prema tome, samo osoba može imati pravo na život«,¹⁰⁸ a poimanje sebe kao zasebnog entiteta zapravo je nužan uvjet prava na život.

Kao četvrti mogući razlog za gledište da život osobe ima neku posebnu vrijednost Singer navodi poštivanje autonomije kao os-

¹⁰⁶ SINGER P., *Praktična etika*, str. 69.

¹⁰⁷ Ibid, str. 72.

¹⁰⁸ SINGER P., *Praktična etika*, str. 73.

novnog moralnog načela. Pod autonomijom se misli na sposobnost biranja, donošenja odluka te djelovanja prema njima, a racionalna i samosvjesna bića (osobe) tu sposobnost imaju. Za razliku od njih bića koja ne mogu razmotriti različite alternative i nisu sposobna birati ne mogu biti autonomna, tj. nemaju autonomiju. Stoga, samo biće koje može shvatiti razliku između umiranja i nastavljanja života može autonomno izabrati živjeti te bi usmrćivanje osobe koja autonomno ne izabire umrijeti bilo najteže moguće kršenje autonomije te osobe.¹⁰⁹

Stoga, prema Singeru, postoje razlozi koji govore u prilog tezi da je ubijanje osobe ozbiljnije pogrešno od ubijanja bića koje nije osoba. S tim argumentom će se vjerojatno složiti svi čitatelji njegovih tekstova, no ono što će mnogi držati problematičnim jest teza da neka ljudska bića nisu osobe, ali istodobno i da neke životinje to jesu.¹¹⁰ Navodeći primjere iz pokusa na životinjama u kojima su uočeni određeni pokazatelji racionalnosti i samosvijesti, Singer zaključuje da bi učenje koje živote pripadnika naše vrste smješta iznad života pripadnika drugih vrsta svakako trebalo odbaciti te je po njemu ubijanje ne-ljudskih osoba, primjerice čimpanze, gore od ubijanja ljudskog bića koje zbog prirodene intelektualne invalidnosti nije i nikada neće biti osoba.¹¹¹

Istu argumentaciju Singer navodi i u svezi s vrijednosti života embrija i fetusa. »Moja tvrdnja glasi, dakle, da životu fetusa ne pridajemo ništa veću vrijednost nego životu ne-ljudske životinje sa sličnim razinama racionalnosti, samosvijesti, svjesnosti, sposobnosti osjećanja itd. Budući da nijedan fetus nije osoba, nijedan fetus nema isto pravo na život kao osoba.«¹¹² Ni novorođenče nije racionalno i samosvjesno biće te Singer na isti način vidi vrijednost i njegova života.¹¹³ U budućnosti će biti odbačeno »religious mumbo-

¹⁰⁹ Ibid, str. 75.

¹¹⁰ Ibid, str. 88.

¹¹¹ Ibid, str. 88s.

¹¹² Ibid, str. 114.

¹¹³ Ibid, str. 127s.

-jumbo.¹¹⁴ shvaćanje »ljudskoga« koje naučava da već sama pripadnost vrsti *Homo sapiens* ujedno podrazumijeva drugačija prava. Jedina razlika između defektnog novorođenčeta i svinje ili psa, a koja bi zahtijevala drugačiji tretman novorođenčeta u odnosu na te životinje, jest upravo njegova pripadnost našoj vrsti, a ona nikako ne može biti održiva jer sama pripadnost vrsti ne može biti moralno relevantna.¹¹⁵ Radi se zapravo o *specijacizmu* koji je prema Singe-ru samo egocentrizam, ali i svojevrsni iskrivljeni oblik humanizma.¹¹⁶

Singer povlači i jednu analogiju. Naime, ako bi pripadnost bića našoj vrsti bila dovoljan argument za drugačije postupanje prema novorođenčetu, fetusu, embriju, osobi s intelektualnom invalidnošću, onda bi se i rasizam po istoj logici mogao pravdati. U očima rasista pripadnost njegovoj rasi superiornija je u odnosu na pripadnost nekoj drugoj rasi te Singer postavlja pitanje kako uvjeriti rasista da i druga bića (koja nisu njegove rase, ali imaju iste mogućnosti, potencijale i sposobnosti) trebaju biti vrednovana jednako kao i pripadnici njegove rase?¹¹⁷ Specijacizam je, prema Singe-ru, zapravo svojevrsni »rasizam životinjske vrste 'čovjek'«. ¹¹⁸

Singer dakle smatra kako život pripadnika vrste *Homo sapiens* uopće nije vrijedniji od života ne-ljudskih životinja s istim sposobnostima te da u pogledu ubojstva ne-racionalnih i ne-samosvjesnih ljudskih bića zapravo nema velikih etičkih dilema, odnosno takvo ubojstvo moguće je, drži, opravdati valjanim razlozima.

No može li se ubojstvo osoba, odnosno racionalnih i samo-svjesnih bića u nekim situacijama opravdati? Singer na to pitanje

¹¹⁴ SINGER Peter, Sanctity of Life or Quality of Life, *Pediatrics*, 72 (1983), 1, str. 128s.

¹¹⁵ SINGER P., Sanctity of Life or Quality of Life, str. 129.

¹¹⁶ KOPREK Ivan, Čovjek i dostojanstvo, u: KOPREK Ivan (ur.), *Ljudska prava i čovjekovo dostojanstvo*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (1999) Zagreb, str. 98s.

¹¹⁷ Usp. KUHSE Helga, Unsanctifying human life, u: KUHSE Helga (ur.), *Unsanctifying Human Life*, Blackwell (2002), Oxford, str. 220.

¹¹⁸ KOPREK I., Čovjek i..., str. 99.

odgovara potvrdno, a pri argumentaciji poziva se zapravo na iste razloge koje je naveo pri definiranju veće vrijednosti života osobe u odnosu na pripadnike vrste *Homo sapiens*.

Naime, opravdavajući dobrovoljnu eutanaziju Singer razmatra spomenute razloge/argumente pretpostavljajući da pred sobom ima situaciju u kojoj osoba pati od bolne i neizlječive bolesti te želi umrijeti. Singer zaključuje sljedeće:¹¹⁹

1. Klasični utilitaristički argument ne vrijedi u slučaju kada osoba samostalno i iskreno traži za sebe da ju se usmrti. Ubijanje u tim okolnostima ne bi imalo tendenciju širenja straha i nesigurnosti među drugim ljudima, jer ako ne želimo umrijeti, jednostavno nećemo tražiti i pristati da nas se eutanazira. Ovaj argument, prema Singeru, ne samo da se ne protivi dobrovoljnoj eutanaziji, nego joj čak ide u prilog jer ako dobrovoljna eutanazija nije moguća, ljudi bi se mogli bojati da će njihovo umiranje biti nepotrebno produženo i mukotrpno.

2. Slično je i s utilitarizmom preferencija koji također, smatra, ide u prilog dobrovoljnoj eutanaziji. Naime, kao što želju za nastavkom života mora računati kao razlog zbog kojega bi bilo pogrešno ubiti osobu, utilitarist preferencija na isti način mora i želju za smrću računati kao razlog za ubijanje.

3. Prema teoriji prava, bitno obilježje prava jest da ga se osoba može odreći ako to želi. Singer navodi primjer prava na privatnost. Naime, čovjek ima pravo na privatnost, no isti taj čovjek, ako želi, može snimiti svaki detalj svog privatnog života i sutra pozvati susjede na pregledavanje njegovih filmskih uradaka. Susjedi koji su dovoljno radoznali i pristali su doći mogu to učiniti bez bojazni od povrede prava na privatnost jer ga se domaćin svjesno odrekao. Analogno tome, tvrditi da čovjek ima pravo na život ne znači tvrditi kako bi bilo pogrešno da mu liječnik okonča život na njegov izričit zahtjev. Zahtijevajući to, čovjek se odriče prava na život.

¹¹⁹ Vidi: SINGER P., *Praktična etika*, str. 147s.

4. Načelo poštivanja autonomije »govori nam da racionalnim akterima dopustimo da vode svoje živote prema vlastitim autonomnim odlukama, bez prisile ili upletanja; ali, kad bi racionalni djelatnici autonomno odlučili umrijeti, tada će nas poštivanje autonomije voditi tome da im pomognemo da učine kako su odlučili.«¹²⁰

Stoga, premda postoje razlozi koji idu u prilog činjenici da je ubojstvo racionalnog i samosvjesnog bića gore od ubijanja ostalih bića, ipak u određenim situacijama, poput dobrovoljne eutanazije, ti razlozi, prema Singeru, zapravo idu u prilog eutanaziji.

Pripadnost bića vrsti *Homo sapiens* ne daje tom biću veća prava, odnosno postupanje prema njemu ne bi se trebalo razlikovati od postupanja prema ne-ljudskim životinjama. Isto tako ne bi se smjelo postupati ni lošije od postupanja prema ne-ljudskim životinjama i to je uglavnom tako, osim u pitanju eutanazije. Naime, prema Singeru, mi ne sumnjamo da je ispravno ustrijeliti teško ozlijeđenu ili bolesnu životinju ako se muči, i zanemarivi su izgledi da će se oporaviti. Uskratiti joj liječenje i pustiti »da priroda učini svoje« odnosno ne ubiti je bilo bi pogrešno. »Jedino nas naše neumjesno poštivanje učenja o svetosti ljudskoga života sprečava da shvatimo kako je ono što je očito pogrešno učiniti konju jednako pogrešno učiniti i novorođenčetu s invalidnosti.«¹²¹ Stoga bi se neodobravanje aktivne eutanazije zapravo moglo shvatiti i kao degradacija prava ljudskih bića u odnosu na ne-ljudske životinje.

Etika svetosti života stoga je nešto što treba prevladati. Umjesto na njoj, postupanja prema ljudskim bićima (bilo pripadnicima vrste *Homo sapiens*, bilo osobama) trebala bi se temeljiti na argumentima koje Singer smatra relevantnima, odnosno onima koji proizlaze iz postavki klasičnog utilitarizma, utilitarizma preferencija, teorije prava i poštivanja autonomije. Ako je kvaliteta života osobe svedena na stanje u kojemu čovjek ne vidi više vrijednosti svog života te zahtijeva eutanaziju, onda je, a prema naprijed navedenim argumentima, ona svakako relevantnija u postupanju pre-

¹²⁰ SINGER P., *Praktična etika*, str. 147s.

¹²¹ SINGER P., *Praktična etika*, str. 161.

ma dotičnoj osobi od, prema Singeru, neučinkovitog koncepta svetosti života.

3.2.2. Povratak na *fizikalizam*?

— kratki preliminarni osvrt na etiku kvalitete života

Etika svetosti života u današnjem vremenu, a prema mišljenjima spomenutih autora, postala je neučinkovita i treba je prevladati, a na njeno mjesto trebala bi doći nova etika — etika kvalitete života. No, pita se profesor Matulić, radi li se tu doista o nekoj novoj etici ili možda o zamjeni etike nečim što pretendira zadržati ime etika, a iza sebe skriva nešto što nema veze s idejom jedne zaista humane etike, etike utemeljene na ljudskom dostojanstvu, tj. etike dostojne čovjeka kao osobe?¹²² Kako je uopće moguće okarakterizirati jednu ideju etičnom, i u konačnici nazvati ju etikom, iako ona među svojim glavnim postavkama ističe da ubojstvo embrija, fetusa, novorođenčeta, mentalno retardirane osobe, osobe u stanju teške i neizlječive bolesti, osobe u komatoznom stanju itd. ne samo nije zabranjeno, nego je u pojedinim slučajevima čak dužnost?

Vidjeli smo da Singer ne stavlja znak jednakosti između ljudskog bića i ljudske osobe te da mogu postojati osobe koje nisu ljudska bića, ali isto tako i ljudska bića koja nisu osobe. Što to znači za pojam osobe kao takve? Osoba se ovdje ne shvaća u smislu ontološkog određenja ljudskog bića, nego je srozana s ontološke na funkcionalnu kategoriju. Biti ili ne biti osobom, prema etici kvalitete života, zapravo ovisi o posjedovanju ili neposjedovanju funkcija koje su navlastite samosvjesnom i racionalnom biću, poput planiranja, mišljenja, pamćenja, osjećanja itd. Sva ljudska bića koja nemaju te osobine ne mogu se smatrati osobama, nego samo ljudskim bićima u čisto biološkom smislu. No osoba nije i ne može biti funkcionalna, nego konstitutivna kategorija te, dakle, ljudsko biće »ili jest ili nije osoba. Nema trećega. Prema tome, osoba je entitet koji čini da ljudsko biće uopće bude ljudsko biće, tj. član jed-

¹²² Vidi: MATULIĆ Tonči, Bioetičko tematiziranje ljudskog umiranja: Umiranje u procjepu medicinskog tehnicizma i ontoantropološkog »personizma«, *Crkva u svijetu*, 40 (2005), 1, 29-62, str. 51.

ne zasebne skupine živih bića u prirodnom svijetu života koja se konstitutivno, a ne tek funkcionalno, razlikuje od ostalih skupina živih bića u prirodnom svijetu života.¹²³

Nadalje, ako se nekom ljudskom biću i prizna status osobe, a onda i posjedovanje prava na život, etika kvalitete života nalaže da svaki pojedinac, a u kontekstu rasprave o eutanaziji o kojoj ćemo poslije podrobnije govoriti, sam može odlučivati o svojoj sudbini, uključujući i odricanje od prava na život. Pojedinci koji nisu u stanju odlučivati o vlastitoj sudbini bili bi prepušteni na milost i nemilost onima kojima je dana odgovornost da u njihovo ime, a na temelju vlastitih predodžbi o kvaliteti života dotične osobe, odluče. Sve to govori u prilog tezi da je etika kvalitete života zapravo utilitaristička etika koja privilegira subjektivizam i hedonizam prema kojemu bol, patnja, umiranje, teškoće itd. jednostavno nemaju nikakvog smisla.¹²⁴ Zapravo se na čovjekov život gleda kao na stroj koji je vrijedan dok je dobar, funkcionalan, uporabljiv, koristan itd., a kada to nije slučaj, život jednostavno nema smisla.

No samo po sebi postavlja se jedno krucijalno pitanje, naime kakva se kvaliteta života uopće traži i koji kriteriji trebaju biti zadovoljeni da bi se za nekoga, u medicinskoj praksi, moglo reći da živi život vrijedan življenja ili pak život nevrijedan življenja? Vidjeli smo da je već i sam koncept problematičan, a o mjerenju kvalitete života da ne govorimo, no kako povući jasnu crtu koja bi neku osobu u diskutabilnim situacijama predodredila za ovaj ili onaj medicinski tretman, čini se posebice problematičnim. »Ne može se otetiti dojmu koliko je pojedinim autorima stalo do afirmacije kvalitete života kao jedinog ispravnog i općevažećeg kriterija za iznalaženje etičko-normativnih sudova u biomedicinskoj praksi«,¹²⁵ a pri tome se zaboravlja činjenica da se radi zapravo o proizvoljno postavljenim kriterijima za utvrđivanje granice između korisnog i beskorisnog, normalnog i nenormalnog, bolesnog i zdravog, prihvat-

¹²³ MATULIĆ T., *Bioetičko tematiziranje...*, str. 52

¹²⁴ *Ibid.*, 53s.

¹²⁵ MATULIĆ Tonči, *Oblikovanje identiteta bioetičke paradigme*, Glas koncila (2006), Zagreb, str. 184.

ljivog i neprihvatljivog, odnosno u konačnici življenja vrijednog i življenja nevrijednog života.

Ne ulazeći detaljnije u analizu ljudskog dostojanstva,¹²⁶ izdvojiti ćemo samo crticu o kvaliteti života u ovom kontekstu. Naime, čini se da je i ljudsko dostojanstvo jednom redukcionističkom metodom kvalitete života svedeno na samo jednu od sastavnica čovjekova bića. Vidjeli smo da se kvaliteta života veže uz mjerljive parametre te, sukladno tome, sve što je s one strane mjerljivosti najčešće biva proglašeno mitološkim, metafizičkim i religijskim govorom koji osim zbrke i zabune ne unosi ništa više pri utvrđivanju kriterija za realizaciju kvalitete života dostojne suvremenog čovjeka. U kontekstu medicinske evaluacije ljudskog života, ili točnije, s aspekta zagovornika etike kvalitete života u medicinskim postupcima, ljudsko dostojanstvo zapravo se reducira i izjednačava s parametrima kvalitete biološkog stanja ljudskog organizma.¹²⁷

Nadalje, ako je kvalitetu života moguće mjeriti, a ona istodobno određuje nečije dostojanstvo i način postupanja prema čovjeku, moguće je mjeriti i ljudsko dostojanstvo, odnosno i ljudsko dostojanstvo podložno je parametrima i kategorijama matematike. Moguće je na temelju mjerenja uvidjeti što je odnosno koji je život dostojanstven, a koji to nije, pa temelj i izvor ljudskog dostojanstva postaje matematika, a ne metafizika. »Zadnji temelj ljudskog dostojanstva više nije čovjek kao slobodno i razumsko stvorenje obdareno imanentnim apsolutnim dostojanstvom, nego je to čovjek koji samostalno i samodostatno stvara viziju o samome sebi bez ikakva uporišta izvan sebe samoga. (...) Ljudsko dostojanstvo nije nešto što ostaje izvan dometa ljudske odluke i što kao takvo nameće apriornu granicu ljudskom djelovanju na način da neka ljudska aktivnost jest u skladu s ljudskim dostojanstvom, a neka nije. Napro-

¹²⁶ Za nas je ovdje dovoljno istaknuti da ljudsko dostojanstvo shvaćamo kao apriornu metafizičku veličinu svojstvenu svakom ljudskom biću, neovisno o njegovim sposobnostima, stanju organizma, starosti, rasi itd. O ljudskom dostojanstvu u kontekstu ljudskih prava vidjeti: SCHROEDER, Doris, Human Rights and Human Dignity, *Ethical Theory & Moral Practice*, 15 (2012) 3, 323-335.

¹²⁷ Usp. MATULIĆ T., *Oblikovanje identiteta...*, str. 185.

tiv, ljudsko dostojanstvo je posve prepušteno na milost i nemilost [konkretnih] ljudskih odluka¹²⁸ temeljenih na matematičkim pokazateljima mjerenja kvalitete života pojedinca.

No evidentno je da čovjek nije samo »protežno« biće, nego posjeduje i ona (posebice duhovna) obilježja koja nije moguće mjeriti propisanim standardima kvalitete. Svođenje ljudskog dostojanstva samo na materijalni dio ljudske osobnosti, ili općenito samo na onaj dio koji se određenim mjerilima može (pokušati) dohvatiti, zapravo je degradacija čovjeka kao takvoga i neopravdano zanemarivanje njegove cjelovitosti.¹²⁹

Vidjeli smo da John Harris nedvojbeno eksplicira, a i ostali spomenuti zagovornici etike kvalitete života zapravo zastupaju, da ako osoba tijekom života izgubi sposobnost vrednovanja vlastite egzistencije, prestaje biti osoba¹³⁰ te se njeno ubojstvo ne može smatrati ubojstvom osobe. Kao vrlo dobar odgovor na takvo razmišljanje može nam poslužiti analogija koju donosi Brian Scarlett pitajući se je li pas koji je izgubio moć lajanja time prestao biti pas. Prestaje li kanta biti klasificirana kao kanta kada više ne može zadržavati vodu zbog rupe na dnu? Ako ne prestaje, zašto bi vrlo senilan ili čovjek u trajnoj komi mogao biti klasificiran kao ne-osoba, pa čak i ako su duboko narušene njegove moći racionalnog promišljanja ili sposobnost samosvijesti?¹³¹

¹²⁸ MATULIĆ T., *Oblikovanje identiteta...*, str. 188.

¹²⁹ Redukcionističko shvaćanje ljudskog dostojanstva dovedeno je do apsurda u nazivu švicarske »klinike« koja se bavi »eutanazijskim turizmom« i to za ljude koji na temelju vlastitih kriterija/procjena smatraju da njihov život više nije dovoljno kvalitetan i vrijedan življenja. Naime, ustanova nosi naziv *Dignitas*, a njezina temeljna djelatnost zapravo je, u skladu s gore rečenim, direktno suprotstavljena samom nazivu ustanove, odnosno suprotstavljena ljudskom dostojanstvu u njegovu izvornu značenju.

¹³⁰ HARRIS John, The concept of the Person and the value of life, u: THOMASMA David, WEISSTUB David, HERVE Christian (ur.), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic (2001), Dordrecht, 99-111, str. 110.

¹³¹ SCARLETT Brian, The Moral Uniqueness of the Human Animal, u: *Human Lives*, ODERBERG D. i LAING J. (ur.), str. 91-92, navedeno prema: PETERSON Craig, A Life Not Worth Living?, *Studies in Christian Ethics*, 16 (2003), 1, 1-20, str. 9.

Kvaliteta života, pa čak i ona temeljena na medicinskoj dijagnostici i pretragama, može biti vrlo diskutabilna i relativna. Tome u prilog govori i slučaj Belgijca Roma Houbena koji je nakon prometne nesreće ostao potpuno paraliziran. Liječničkom dijagnostikom utvrđeno je da je u stanju kome, odnosno u tzv. vegetativnom stanju. Međutim, kada su mu nakon 23 godine »kome« skenirali mozak tehnološki naprednijim uređajima, ustanovljeno je da radi praktički normalno te su shvatili da je svih proteklih godina »vegetativnog stanja« bio potpuno pri svijesti. Budući da je bio paraliziran, to nije mogao pokazati. Danas Houben s pomoću kompjutera može prenijeti svoje misli na ekran te je izjavio kako je sve te godine čuo sve što se oko njega događa, vrištao je u sebi, no nitko ga nije mogao čuti. Dan kada je utvrđeno da mu je mozak zdrav danas slavi kao svoj drugi rođendan. »Želim čitati, želim razgovarati s prijateljima preko kompjutera i uživati u svom životu sad kad ljudi znaju da nisam mrtav.«¹³² Studiju o njegovom slučaju objavio je neurolog Steven Laureys, koji kaže da se pacijentima u »vegetativnom stanju« nerijetko postavi pogrešna dijagnoza. Mnoštvo je i drugih sličnih slučajeva,¹³³ što svakako dovodi u pitanje opravdanost poduzimanja akcije protiv života, u ovom slučaju eutanazije.

Vrijednost ljudskog života, a koja bi se temeljila isključivo na etici kvalitete života, zapravo sugerira da je jedini »pravi čovjek« onaj koji je zdrav, ma koliko to nevjerojatno zvučalo. Moderno društvo shvaća zdravlje kao praktički najviše dobro te se zapravo javlja svojevrsna nova »religija« — religija zdravlja¹³⁴ — kojom se implicira da je čovjek koji nije zdrav i ne može ponovno postati zdravim »osoba druge ili treće klase«.¹³⁵ Da je tome tako može se

¹³² Daily mail, *Patient trapped in 23-year »coma« was conscious all time*, u: *Daily mail*, dostupno na: <http://www.dailymail.co.uk/news/worldnews/article-1230092/Patient-trapped-23-year-coma-conscious-along.html?printingPage=true> (12. rujna 2016.).

¹³³ Neke od njih navodi i spomenuti članak u *Daily mailu*.

¹³⁴ LÜTZ M., The religion of health and the new view of the human being, u: SGRECIA Elio, CARRASCO DE PAULA Ignacio (ur.), *Quality of life and the ethics of health*, Liberia Editrice Vaticana (2006), Vatican City, str. 128-135.

iščitati iz brojnih apela udruga osoba s invaliditetom koje zagovarajući izjednačivanje mogućnosti sudjelovanja u društvu s ostatkom populacije zapravo potvrđuju ovu tezu.

Imajući na umu sve do sada rečeno čini se da nećemo pogriješiti ako načinimo jednu poveznicu, naime da je etika kvalitete života zapravo ništa drugo do svojevrstan povratak na *fizikalizam*, odnosno *mehanicizam*, a koji je čak i biologija kao pozitivna znanost već odavna odbacila. Poput fizikalista i etičari kvalitete života nastoje svojstva života reducirati na zakone fizike i kemije, odnosno život objasniti s pomoću mjerljivih parametara. Funkcionalnost organizma, po njima, jest temeljno i najvažnije obilježje vrijednosti života te ako u tom segmentu ljudskog bića postoji deficitarnost, onda je i život manje ili čak nevrijedan življenja. Stoga je jasno da je antropologija na kojoj se etika kvalitete života temelji vrlo pojednostavljena, ako se uopće može nazvati antropologijom, jer iskrivljeno i jednostrano promiče ideju ljudskog života samo ako je u okvirima »zdravog života«, »dobrog života«, »sretnog života« i možda ponajprije »ugodnog života«. ¹³⁶

3.3. KVALITETA ŽIVOTA — ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM — OSJEĆAJ SREĆE ¹³⁷

Nova etika života nastoji dakle moralno-normativne sudove utemeljiti na mjerljivim parametrima, odnosno elementima kvalitete života. No isto tako vidjeli smo da je kvaliteta života vrlo individualno i kompleksno područje te se postavlja krucijalno pitanje koliko je uopće moguće ispravno procijeniti stvarno stanje pojedinog čovje-

¹³⁵ Ibid, str. 131.

¹³⁶ Usp. FAGGIONI M., The quality of life and health in the light of Christian anthropology, u: SGRECIA Elio, CARRASCO DE PAULA Ignacio (ur.), *Quality of life and the ethics of health*, Liberia Editrice Vaticana (2006), Vatican City, str. 27.

¹³⁷ Tekst ovog poglavlja objavljen je i u: MARINIĆ Marko, BRKLJAČIĆ Tihana, Love Over Gold — The Correlation of Happiness Level with Some Life Satisfaction Factors Between Persons with and Without Physical Disability, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20 (2008), 6, 527-540.

ka, a posebice kako takvu nemjerljivu sliku uklopiti u naprijed postavljene gabarite te odlučiti da je neki život vrijedan življenja, a neki drugi nije. Čak i u slučaju da pacijent zahtijeva eutanaziju, čini nam se daleko ispravnijim tim istim mjerenjem kvalitete života pokušati utvrditi koji je stvarni razlog takve odluke te temeljem rezultata mjerenja pokušati utjecati na uzroke takvog zahtjeva. Tada bi se možda i odluka o eutanaziji promijenila, no izgleda da se to ipak ne čini prečesto.

Imajući na umu upravo rečeno, opravdanim se čini kroz elemente kvalitete života promisliti i o predispozicijama koje u čovjeku potiču i one emocije koje bi bile suprotne osjećaju beznađa i nezadovoljstva, odnosno pozitivne emocije poput osjećaja zadovoljstva i sreće u cjelini. Što osobu doista čini sretnom i zadovoljnom, odnosno koje aspekte njenog življenja treba poticati da bi osjećaj sreće bio na višoj razini?

3.3.1. Istraživanja koncepta sreće

Iako rasprave o konceptu sreće sežu daleko u prošlost, tek se razvojem pozitivne psihologije pred kraj 20. stoljeća potiču sustavna znanstvena istraživanja ovog područja. Imajući na umu tezu s kojom ćemo se vjerojatno svi složiti, naime da čovjek konstantno teži k sreći te da je ona »emocija svih emocija« i osnovni motivator naših postupaka, interes za proučavanje sreće i čimbenika koji na nju utječu sam je po sebi razumljiv. Upravo takvim razlozima vođena, pozitivna psihologija nastoji proučiti odrednice sreće te iznaći načine kojima bismo je mogli potencirati.

Prema klasičnom shvaćanju sreća je pozitivna emocija ili osjećaj zadovoljstva, odnosno ona je stupanj u kojem osoba procjenjuje svoj cjelokupni život kao povoljan ili pozitivan. Drugim riječima, osoba je onoliko sretna koliko joj se sviđa njezin vlastiti život. Naravno, čovjek osjeća i pozitivne i negativne emocije u nekom razdoblju, a prema »teoriji balansa«¹³⁸ sreća je odnos među njima. Ta

¹³⁸ BRADBURN N. M. i CAPLOVITZ D., *Reports on Happiness*, Aldine (1965), Chicago.

teorija postulira da će osoba biti sretna ako češće doživljava pozitivne nego negativne emocije pri čemu intenzitet emocija i brzina njihovog izmjenjivanja nisu relevantni.

U knjizi *Autentična sreća*¹³⁹ Martin Seligman, jedan od začetnika pozitivne psihologije, razlikuje tri kategorije pozitivnih emocija s obzirom na vremensku dimenziju: *emocije vezane uz prošlost* (npr. ponos, ispunjenje), *emocije vezane uz sadašnjost* (trenutačni užitek uzrokovan ugodnim iskustvom i dugotrajnije zadovoljstvo dok obavljamo aktivnosti koje nas ispunjavaju i usređuju) i *emocije vezane uz budućnost* (npr. optimizam, nada).

U različitoj literaturi iz područja pozitivne psihologije¹⁴⁰ najviše se ističe razlika između kratkih emocionalnih epizoda akutne sreće i općeg, »pozadinskog« stanja sreće. To dugotrajnije raspoloženje definira se kroz zadovoljstvo životom općenito i zadovoljstvo njegovim pojedinim aspektima kao što su zdravlje, posao ili društveni odnosi.

Metaanaliza 916 istraživanja iz 45 zemalja s više od milijun sudionika¹⁴¹ pokazala je da su ljudi u prosjeku umjereno sretni, tj. s prosjekom od 6,75 na ljestvici od 10 stupnjeva. Vrlo malo istraživanja dobilo je negativne ili neutralne rezultate u općoj razini sreće, a pozitivni izvještaji ne ovise o dobi, rasi ili spolu ispitanika.

Dok su uzroci trenutačne ili akutne sreće sasvim jasni (npr. uгода zbog dobre hrane, gledanja zabavnog filma, seksualni užitek ili bilo koja druga ugodna aktivnost), niz istraživanja proučavao je različite čimbenike koji bi mogli biti povezani s osjećajem dugotrajne, opće sreće. Većina autora suglasna je s teorijom tzv. »set-pointa« prema kojoj bi svaka osoba imala određenu, vjerojatno

¹³⁹ SELIGMAN M., *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realise your Potential for Lasting Fulfilment*, Free Press (2002), New York.

¹⁴⁰ WHITE A., A Global Projection of Subjective Well-being: A Challenge to Positive Psychology? *Psychtalk*, 56 (2007), 17-20.

¹⁴¹ MYERS D. G., DIENER E., The pursuit of happiness: new research uncovers some anti-intuitive insights into how many people are happy — and why. *Scientific American*, 274 (1996), 5, 70-72.

urođenu, razinu sreće oko koje variraju raspoloženja i kojoj se osoba uvijek nastoji vratiti. Tu teoriju podupiru istraživanja brojnih autora¹⁴² koji nalaze da se nakon različitih intenzivnih pozitivnih (npr. dobitak na lutriji) ili negativnih (npr. ozljeda kralježnice, sakaćenje) događaja, razina sreće nakon određenog vremena vraća na uobičajenu razinu. Objašnjenje tog fenomena vjerojatno leži u adaptaciji koja kao evolucijski zaštitni mehanizam regulira naše raspoloženje. Ipak, vrijeme koje će biti potrebno da se adaptiramo na novonastale prilike različito je i ovisi kako o samom događaju, tako i o karakteristikama pojedinca. Može se kretati od nekoliko mjeseci pa čak do sedam godina koliko je potrebno da se nakon smrti bračnog druga raspoloženje vrati na prvobitnu razinu.¹⁴³

Koji elementi mogu utjecati na razinu sreće, odnosno koje varijable mogu utjecati na variranje raspoloženja oko »set-pointa«? To je predmet interesa mnogih znanstvenika.¹⁴⁴

Myers¹⁴⁵ drži da su osobe u braku sretnije od ostalih. Iako se čini logičnim da upravo brak čini ljude sretnijima, neka istraživanja¹⁴⁶ podupiru alternativnu tezu po kojoj sretnije osobe zapravo

¹⁴² BRICKMAN P., COATES D., JANOFF-BULMAN R., Lottery winners and accident victims: is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36 (1978), 917-927; SILVER, R. L., *Coping with an undesirable life event: A study of early reactions to physical disability*, Doktorska disertacija, Northwestern University (1980), Evanston.

¹⁴³ LUCAS R. E., Adaptation and the set-point model of subjective well-being: does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science*, 16 (2007), 75-79.

¹⁴⁴ DIENER E., LUCAS S., Personality and subjective well-being, u: E. DIENER, N. SCHWARTZ (ur.), *Well being: The foundations of hedonic psychology*, Russell Sage Foundation (1999), New York, str. 213-229; LYKKE D., *Happiness: The nature and nature of joy and contentment*, St Martin's Press (1999), New York; TELLEGEN A., LYKKE D., BOUCHARD T. J., WILCOX K. J., SEGAL N., RICH S., Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (1988), 1031-1039.

¹⁴⁵ MYERS D., The funds, friends and faith of happy people. *The American Psychologist*, 55 (2000), 5667.

¹⁴⁶ HARKER L., KELTNER D., Expressions of positive emotion in women's college yearbook pictures and their relationship to personality and life

češće ulaze u brak. Wessman i suradnici¹⁴⁷ nalaze povezanost sreće i socijalnih uvjeta. Bliski odnosi s obitelji¹⁴⁸ i prijateljima¹⁴⁹ te općenito bogat društveni život¹⁵⁰ pridonose osjećaju sreće te će ujedno sretnije osobe vjerojatno imati više socijalnih kontakata.¹⁵¹ Utvrđena je i umjerena pozitivna povezanost između sreće i uključivanja u religijske ili spiritualne aktivnosti.¹⁵² Diener nalazi da stanovnici zemalja s ekonomski nižim statusom imaju niže »set-pointe« sreće.¹⁵³ Bogatije osobe sretnije su od siromašnijih, ali više istraživanja pokazuje da je taj porast usporen, tj. da nakon određene granice daljnje povećanje prihoda više ne pridonosi osjećaju sreće.¹⁵⁴

Za nas je ovdje posebice važno da istraživanja¹⁵⁵ pokazuju i to da su temeljni faktori koji pridonose sreći zajednički i za »normalnu« populaciju i za populaciju osoba s tjelesnim i mentalnim invaliditetom.

outcomes across adulthood, *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (2001), 112-124.

¹⁴⁷ WESSMAN A. E., RICKS D. F., *Mood and personality*, Holt, Rinehart, & Winston (1966), New York.

¹⁴⁸ ARGYLE M., *The psychology of happiness*, Routledge (2001), London.

¹⁴⁹ ARGYLE M., *The psychology...*; ARGYLE M., *Psychology and religion*, Routledge (2000), London.

¹⁵⁰ DIENER E., SELIGMAN M., Very happy people, *Psychological Science*, 13 (2002), 81-84.

¹⁵¹ HOTARD S. R., MCFATTER R. M., MCWHIRTER R. M., STEGALL M. E., Interactive effects of extroversion, neuroticism, and social relationships on subjective well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (1989), 321-331.

¹⁵² MYERS D., *The funds...*, 56-67.

¹⁵³ DIENER E., Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index, *The American Psychologist*, 55 (2000), 34-43.

¹⁵⁴ KALITERNA-LIPOVČAN Lj., PRIZMĆ-LARSEN Z., What makes Croats happy? Predictors of happiness in representative sample, u: FAVE A. D. (ur.), *Dimensions of well-being. Research and intervention*, Franco Angeli (2006), Milano, str. 53-59.

¹⁵⁵ Npr. CAMERON P., Social stereotypes: three faces of happiness, *Psychology Today*, 8 (1974), 63-64.

3.3.2. Povezanost sreće i zdravstvenog stanja

Poslovice »Zdravlje je najveće bogatstvo« jasno opisuje važnost zdravlja za čovjekovu dobrobit. Međutim, istraživanja često ne podupiru narodnu mudrost jer sreća korelira sa subjektivnim, ali ne i objektivnim (liječničkim) procjenama zdravstvenog stanja osobe.¹⁵⁶ Drugim riječima, sretnije će biti osobe koje se osjećaju zdravijima, što ne mora nužno odražavati stvarno zdravstveno stanje.

Rezultati istraživanja koja su pratila adaptaciju osoba s težim invaliditetom ne daju uvijek jednoznačne rezultate. Allman¹⁵⁷ nalazi da su osobe doživotno osuđene na invalidska kolica podjednako sretne kao i kontrolna skupina zdravih osoba, a drugo istraživanje ukazuje na niže zadovoljstvo životom i nepotpunu adaptaciju kod osoba s invaliditetom, naročito onih s višestrukim disfunkcijama.¹⁵⁸

Adaptacija osobe koja je stekla invaliditet specifična je jer zadiru u gotovo sva područja života pojedinca. Razlozi ovome leže u činjenici da je osobi s teškim invaliditetom nemoguće zanemariti vlastito zdravstveno stanje i osjećati se zdravo, ali i u drugim problemima koje često proizlaze iz objektivno teškog zdravstvenog stanja. Osobe s invaliditetom često će, a zbog otežanog kretanja, bolova, i/ili predrasuda zajednice, iskusiti teškoće u formiranju i održavanju socijalnih odnosa, teškoće vezane uz pronalaženje posla i uspješno obavljanje zadataka te probleme vezane uz sudjelovanje u različitim slobodnim aktivnostima.

3.3.3. »Disability paradox«

Istraživanja koja su ustanovila da osobe s teškim invaliditetom izražavaju visoku ili čak izrazito visoku kvalitetu života,¹⁵⁹ neki znan-

¹⁵⁶ DIENER E. i LUCAS R., *Personality and...*, str. 213-229

¹⁵⁷ ALLMAN A., *Subjective well-being of people with disabilities: Measurement issues*. Disertacija, University of Illinois (1990), Illinois.

¹⁵⁸ MEHNERT T., KRAUSS H. H., NADLER R., BOYD M., *Correlates of life satisfaction in those with disabling conditions*, *Rehabilitation Psychology* 35 (1990), 3-17.

¹⁵⁹ FREEDMAN J., *Happy people*, Harcourt Brace Jovanovich (1978), New York.

stvenici pokušavaju objasniti fenomenom koji zovemo »disability paradox«, a koji se temelji na ideji da je za osobe s kroničnim zdravstvenim problemima sposobnost nošenja s teškoćama izvor sreće i zadovoljstva. Weinberg nalazi da su osobe koje se uspješno nose s invaliditetom zadovoljne ako su uspjele postići svoje ciljeve bez obzira na invaliditet ili čak upravo zbog njega, a unatoč tendencijama društva da promatra invaliditet kao kontinuiranu tragediju.¹⁶⁰ Albrecht i Devlieger također ispituju taj fenomen i zaključuju da će osobe s invaliditetom vjerojatnije pokazivati zadovoljstvo kvalitetom svog života ako uz invaliditet nije vezana bol, umor i osjećaj bespomoćnosti i gubitka kontrole.¹⁶¹ Dio osoba s invaliditetom, u ovom istraživanju, ističe da im je upravo iskustvo invalidnosti razjasnilo smisao života te promijenilo vrijednosni sustav. Ti su sudionici promijenili standarde u odnosu na koje procjenjuju uspjeh, a kvaliteta života proizlazi iz uspješnosti funkcioniranja s upravo takvim stanjem organizma kakvo doista jest.

Funkcioniranje »disability paradoxa« vrlo je značajno pitanje i za postavke etike kvalitete života jer im se zapravo direktno suprotstavlja. Usprkos standardnim pokazateljima mjerenja stanja organizma odnosno čak i u objektivno najtežim oblicima tjelesnih oštećenja ljudi ipak nerijetko iskazuju visoko zadovoljstvo svojim životom. Stoga, »disability paradox« pokazuje da loše stanje organizma nije dovoljno snažan i pouzdan argument na kojemu bi se mogle temeljiti daljnje postavke etike kvalitete života, nego on upućuje na nešto drugo što je, čini se, puno važnije za osjećaj zadovoljstva životom. A ako je tako, onda nema nikakvog razloga da se konkretno eutanazija ne traži i za zdrave osobe kojima, eto, u tom trenutku njihov život nije baš smislen i kvalitetan. Zašto bi eutanazija bila ekskluzivno pravo samo bolesnih ljudi kada ono jedino što ih razlikuje od zdravih ljudi nije dovoljan argument za takvu odlu-

¹⁶⁰ WEINBERG N., Another perspective: Attitudes of people with disabilities, u: YUKER H. E. (ur.), *Attitudes toward persons with disabilities*, Springer (1988), New York, str. 141-153.

¹⁶¹ ALBRECHT G. L., DEVLIEGER P. J., The disability paradox: high quality of life against all odds, *Social Science & Medicine*, 48 (1999), 977-988.

ku? Stoga, čini se da su elementi koje etika kvalitete života koristi kao temelje za svoje postavke vrlo upitni, ili barem nedovoljni da bi se takva »etika« nazivala *etikom kvalitete života*.

3.4. KVALITETA ŽIVOTA U KONTEKSTU RASPRAVE O EUTANAZIJI¹⁶²

Spomenuli smo da je kvaliteta života zapravo najdiskutabilnija upravo u kontekstu eutanazije, odnosno u situacijama kada se na temelju »izračunatih« parametara kvalitete života odlučuje doslovno o prekidanju ili nastavku života konkretne osobe. Može li se uopće takva odluka temeljiti na postavkama analize kvalitete života, predmetom je mnogih rasprava i evidentnog razmimoilaženja u stavovima. Budući da je za argumentiranu raspravu o ovoj temi potrebno razjasniti sve elemente raspravom obuhvaćene, i ovdje ćemo u osnovnim crtama pokušati prikazati način shvaćanja osnovnih pojmova, odnosno pojasniti što je eutanazija te kako se ta ideja razvijala kroz povijest.

3.4.1. Kratki prikaz povijesti eutanazije

Premda se o eutanaziji učestalo govori tek nekoliko proteklih desetljeća, sama je ideja znatno starijeg datuma. Geneza samog pojma, ali i praksa usmrćivanja starih i bolesnih ljudi sežu u početke ljudskog društva. Nebrojani povijesni dokazi potvrđuju da su se, posebice u plemenskim narodima, osobe s invaliditetom, bolesni, stari, nemoćni pa čak i mala djeca usmrćivali na najrazličitije načine. Bacanje s litica, ostavljanje na stijenama, prepuštanje zvijerima u šumi, izgladnjivanje, davanje otrovnih napitaka pa sve do najbizarnijih primjera poput udaranja sjekirom po glavi na koju je stav-

¹⁶² Tekst ovog poglavlja kao i znatan dio rezultata i interpretacije u poglavlju »Razmišljanje ispitanika o eutanaziji« objavljeni su u: MARINIĆ Marko, *Neki aspekti eutanazije u percepciji osoba s invaliditetom* / magistarski rad, Hrvatski studiji — Filozofski fakultet Družbe Isusove (2007), Zagreb; dio je objavljen i u: MARINIĆ Marko, Loše stanje organizma kao »dovoljan« argument za eutanaziju osoba s invaliditetom, *Obnovljeni život*, 62 (2007), 2, 131-148.

ljen kruh,¹⁶³ samo su neki od primjera. Premda se u takvim slučajevima nikako ne može govoriti o eutanaziji u izvornom značenju te riječi kao blage smrti, usmrćivanje starih i bolesnih povijesno je potvrđeno.

Sam pojam eutanazija, iako vrlo rijetko, prvi se put susreće u antičkom svijetu. Ono što o njemu znamo iz tek nekoliko uporaba u staroj Grčkoj jest da se prvotno koristio kako bi označio nečiji stav, odnosno držanje (najčešće hrabro) prema smrti, ali i kao naziv za plemenitu, hrabru smrt.¹⁶⁴ Najbliže njegovu modernu shvaćanju, termin je prvi put zabilježen oko 300. g. pr. Krista i to u jedinom sačuvanom komadiću kazališnog djela *Mrav* grčkog komediografa Posidipa.¹⁶⁵ Ipak, potrebno je istaknuti, upravo zbog vrlo rijetke uporabe termina (u nama dostupnim izvorima) nije nam moguće dohvatiti njegovu definiciju i teško je govoriti o njegovom pravom, univerzalnom značenju, ako ga je u antici uopće imao.

Premda su, po svemu sudeći, i pojam eutanazije, a onda i njegova definicija u to vrijeme relativno nepoznati, čini se da ideja ali i praksa eutanazije to nikako nisu. Činjenicom da Hipokratova pri-sega (IV. stoljeće pr. Krista) izričito navodi: »Nikome neću, makar me za to i molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet«,¹⁶⁶ možemo zaključiti da ta tema u njihovu vremenu nije nepoznanica te da su u usmrćivanju ljudi, po svemu sudeći, sudjelovali i liječnici.

Usmrćivanje bolesnih, čini se, nailazilo je na odobravanje čak i velikih imena tadašnjeg svijeta. Tako primjerice Sokrat i Platon

¹⁶³ Opširnije: DROPULIĆ J., Postoji li pravo na samoubojstvo. Samoubojstvo ili eutanazija — dva lica prava na smrt, *Informator*, 69/70 (2005), 53-65, str. 58; POZAIĆ V., *Život dostojan čovjeka — eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, 1985., Zagreb, str. 11.

¹⁶⁴ NOVAKOVIĆ D., Eutanazija i situacije umiranja, *Revija za sociologiju*, 21 (1990), 2, 193-252, str. 194.

¹⁶⁵ Sačuvani dio teksta kazališne predstave glasi »Od svega što si čovjek može poželjeti od bogova, ne želi on ništa bolje od dobre smrti« — prema: POZAIĆ, V., *Život dostojan...*, str. 12.

¹⁶⁶ Vidi *Prilog br. 1*.

drže da teško bolesne osobe troše vitalne resurse kako svoje obitelji tako i cijele zajednice, te se njihove živote može skončati uz njihov zahtjev i pristanak ili bez njih.¹⁶⁷ Stoici govore o samoubojstvu kao herojskoj alternativi besmislenom životu, a život besmislenim može postati i zbog bolesti.¹⁶⁸

Pojam u rimski svijet prenosi Ciceron, koji pod eutanazijom razumijeva časnu i dostojanstvenu smrt.¹⁶⁹ Spominje je i car August Oktavijan, koji je kad bi čuo da je netko umro brzo i bez bolova, molio bogove da mu udijele takvu laganu smrt — eutanaziju.¹⁷⁰ Vidimo da ta dva rimska velikana eutanaziju ne razumiju kao izravno i blago usmrćivanje bolesnih ljudi, nego se njome izriče želja da, kad se već mora umrijeti, to bude na bezbolan, brz i dostojanstven način. Pretpostavljamo da je takvo ili slično značenje eutanazija mogla imati u cijelom tadašnjem rimskom svijetu.

Sljedećih stoljeća svjetske povijesti eutanazija je uglavnom nepoznat pojam¹⁷¹ i tek se s Thomasom Moreom i Francisom Baconom u 16. stoljeću ponovno aktualizira.

¹⁶⁷ CARIK P. (1985), *Medical Ethic in Antiquity: Philosophical Perspectives on Abortion and Euthanasia*. Dordrecht, Netherlands; preuzeto iz: *Death and Dying: Euthanasia and Sustaining Life*, u: *Encyclopedia of bioethics*, Simon & Schuster Macmillan (1995), New York, str. 555.

¹⁶⁸ *Death and Dying...*, str. 555.

¹⁶⁹ POZAIĆ V., *Život dostojan...*, str. 12.

¹⁷⁰ Ibid.

¹⁷¹ Čak i rano kršćanstvo, kao uostalom cijela Biblija, ne poznaju eutanaziju ni pojmovno niti sadržajno. Biblija, naprotiv, promiče visoku solidarnost prema starima i bolesnima, a s mukom i smrću Isusa Krista ljudska patnja doživljava uzvišenu dimenziju (Heb. 5-12, 2 Kor 12:7). Pitanja eutanazije, na određen način, dotiče se Sv. Augustin kad u četvrtom stoljeću oštro protestira protiv samoubojstva, uključujući i samoubojstvo zbog boli, tumačeći da se ono izravno sukobljava s petom Božjom zapovijedi »Ne ubij«. (Vidi: AURELIUS Augustus, *O državi Božjoj = De civitate Dei*, I, 15-24. Usporedi i: AMUNDSEN D., *Suicide and Early Christian Values*, u: *Suicide and Euthanasia: Historical and Contemporary Themes*, ur: BRAUCH A. B., Kluwer (1989), Dordrecht, 77-153.) I kasniji kršćanski mislioci uglavnom se nastavljaju na takvo razmišljanje, a najbolji izražaj kršćanskog stajališta tog vremena ponudio je nešto kasnije sv. Toma Akvinski kazavši kako se samoubojstvo, a onda i eutanazija kao jedan oblik samoubojstva,

Iako Thomas More u *Utopiji* nigdje izravno ne spominje termin eutanazija, govoreći o svom zamišljenom gradu i o odnosima koji u njemu vladaju jasno zagovara¹⁷² ono što bi se tako moglo nazvati. More kaže:

»Oboljele od neizlječivih bolesti tješe sjedeći kraj njih i razgovarajući s njima te im olakšavaju muke kako god znaju i umiju. No ako bolest, osim što je neizlječiva, bolesniku predstavlja nezaustavljivo i užasno mučenje, dolaze svećenici i državni dužnosnici i hrabre tog čovjeka neka se više ne muči. Kažu mu da nije više sposoban nositi se ni sa jednom životnom zadaćom, da je drugima naporan a sebi težak i da je već nadživio i vlastitu smrt. Neka se odluči da više ne pothranjuje to neizlječivo propadanje i, budući da mu život predstavlja muku, neka ne oklijeva umrijeti. Neka se, pomognut dobrom nadom, izbavi iz toga gorkoga života kao iz tamnice i mučilišta, vlastitom rukom, ili neka dopusti drugima da ga izbave.«¹⁷³

Za razliku od Morea, Bacon izravno uvodi u raspravu i sam termin eutanazije. U djelu *Instauratio magna* iz 1623. godine kaže:

»Dužnost liječnika nije samo da ponovno uspostavi zdravlje nego i da ublaži bolove i patnje kod bolesnika; i to ne samo kao da to ublažavanje boli, shvaćeno kao opasan simptom, pridonosi i vodi k ozdravljenju, nego kako bi pribavio u bolesti, kad više nema nade, blagu i mirnu smrt. Jer to je samo najmanji dio sreće od ove eutanazije. Čini se da u naše vrijeme liječnici nameću sebi dužnost zapuštanja bolesnika čim su oni na samrti; dok, prema mom mišljenju, ako oni budu brinuli o tome neće pogriješiti u svojoj dužnosti, pa prema tome ni ljudskosti, nego će čak temeljito pro-

protivi i ljubavi prema sebi i prema bližnjima, ali i prema Bogu. Jedino je Bog gospodar života i smrti. (Summa theologiae, II, pit 64, članak 5; POZAIĆ V., *Život dostojan...*, str. 13.)

¹⁷² No treba imati na umu da se ovdje radi o literarnom djelu te da prijedlozi koji su u njemu dani ne označavaju (nužno) piščeva stajališta o toj temi te je sasvim moguće da je njegovo mišljenje o eutanaziji bilo potpuno drugačije, možda i suprotno.

¹⁷³ MORE T., *Vtopia=Utopija*, Nakladni zavod Globus (2003), Zagreb, str. 315s.

dubiti umijeće. Oni ne bi trebali štedjeti nijedan napor da pomognu onima u agoniji kako bi otišli s ovoga svijeta s više blagosti i lakoće (prirodnosti). Dakle, ovo istraživanje nazivamo istraživanjem vanjske eutanazije — razlikujući je od one druge eutanazije koja ima za predmet pripremu duše — i razvrstavamo je, ubrajamo među naše preporuke.¹⁷⁴

Nakon ovog teksta eutanazija više nije nepoznanica.¹⁷⁵ Tijekom sljedećih stoljeća o njoj raspravljaju mnoga velika imena poput Davida Humea, Arthura Schopenhauera, Friedricha Nietzschea i mnogih drugih.

Međutim, eutanazija ne ostaje prisutna samo u filozofskim, etičkim, medicinskim, pravnim i inim raspravama, nego se provodi i u praksi čega ni naša područja nisu imuna. Postoje brojni zabilježeni slučajevi onodobnih liječnika koji su iz samilosti davali injekcije morfija teško bolesnima, nakon kojih bi dotični bolesnici »umrli u snu«.¹⁷⁶

Praksa eutanaziranja ljudi doživljava »vrhunac« u nacističkoj Njemačkoj. Čini se da je jedan od osnovnih razloga bila naoko neznatna promjena u načelnom stavu, naime da može postojati *život nevrijedan življenja*. Kad je jedanput ta ideja prihvaćena, nije bilo teško prilagođavati kriterije »nevrijednosti života« prema potrebi, a što je Adolf Hitler i učinio. Godine 1939. pokrenuo je dvije akcije — *Akciju djeca* i *Akciju Samilosna smrt T4*.¹⁷⁷ U *Akciji djeca* Hitler

¹⁷⁴ BACON F., *Instauratio magna*, I part, liv. IV. Chp. II, trad. Oeuvres philosophiques par M. Bouillet, Hachette, 1834. Paris.; nav. prema: NOVAKOVIĆ, D., *Eutanazija i...*, str. 194s.

¹⁷⁵ Potrebno je spomenuti i to da, smatrajući kako bi se eutanazijom ostvario stari san čovječanstva — izbjeći bolne zadnje trenutke života te ugasiti se na miran i bezbolan način (NOVAKOVIĆ D., *Eutanazija i...*, str. 195) — Bacon vjerojatno nije bio svjestan posljedica takvog razmišljanja, jer su pozivajući se upravo na ovakvo razmišljanje počinjena mnoga zla u narednim stoljećima.

¹⁷⁶ DROPULIĆ J., *Postoji li...*, str. 58, (autor na istoj stranici citira i odlomak iz ČENGIĆ E., *S Krležom iz dana u dan IV*, Globus (1986), Zagreb, u kojem se navodi kako je i majka Miroslava Krleže umrla na taj način).

¹⁷⁷ POZAIĆ V., *Život dostojan...*, str. 19.

izdaje odobrenje da se invalidna djeca usmrte iz čisto eugeničkih motiva, da bi se kasnije pod okriljem akcije počelo prisilno eutanazirati ne samo djecu, nego i mladež do šesnaeste godine života. Ukupan broj ubijenih u toj akciji procjenjuje se na oko pet tisuća.¹⁷⁸

Akcija T4 bila je još opsežnija. S ciljem *genske čistoće* njemačke populacije, Hitler je u napatku o eutanaziji predvidio uklanjanje odraslih neizlječivih bolesnika. Sve se trebalo odvijati u tajnosti. Osoba koja bi dobila »crveni znak« bila bi otpremljena u posebne odaje, gdje bi u kupaonicama umjesto vode iz tuševa izlazio plin te bi ju se na taj način usmrtilo. Obitelj bi prema ustaljenom obrascu primila izraze sućuti i objašnjenje da je truplo moralo biti spaljeno. Ta se procedura po istom uzorku odvijala sve dok neke osmrtnice nisu bile greškom poslane na pogrešnu adresu te se stvar pročula. Uslijedili su brojni prosvjedi, pa je Hitler akciju prekinuo 28. travnja 1942. godine. Do tada je ubijeno 70-ak tisuća, kako ih je Hitler nazvao — *nekorisnih jedača*.¹⁷⁹

Svjetska zdravstvena organizacija, ali i cijeli svijet nakon Drugog svjetskog rata osudili su strahote počinjene pod okriljem eutanazije u nacističkoj Njemačkoj. Međutim, čovjekova sklonost da zaboravlja ono loše i da ne uči iz povijesnih iskustava nedugo nakon rata dovodi do svojevrsnog *revivala* ideje usmrćivanja teško bolesnih odnosno eutanazije. Obnavljaju se neka stara, ali i osnivaju nova društva za promicanje eutanazije te se prvi zahtjev UN-u za legalizaciju i priznanje eutanazije upućuje već 1952. godine. Nakon toga eutanazija je predmet mnogih rasprava, polemika, skupova, istraživanja te pravnih agitiranja. Godine 2001. godine Nizozemska postaje prva zemlja koja je u potpunosti legalizirala eutanaziju.¹⁸⁰

¹⁷⁸ *Death and Dying...*, str. 559.

¹⁷⁹ Prema: POZAIĆ V., *Život dostojan...*, str. 20. Podaci o broju žrtava variraju od istraživanja do istraživanja te se kreću čak i preko 200 000 ljudi. Vidi: REES L., *Auschwitz — Nacisti i konačno rješenje*, Golden marketing, 2005, Zagreb str. 62s; *Death and Dying...*, str. 560; te http://en.wikipedia.org/wiki/T-4_Euthanasia_Program#Establishment_and_purpose (15. kolovoza 2016.).



Slika 1. Propagandni plakat za eutanaziju osoba s invaliditetom u nacističkoj Njemačkoj¹⁸⁰

3.4.2. Eutanazija i bliski pojmovi — definicije i vrste

Eutanazija, kao što se može naslutiti iz povijesnog pregleda, vrlo je nejasan, složen i u različite svrhe upotrebljavan pojam. Vidjeli smo da se u antici koristio u pozitivnom značenju kao želja za laganom smrću, kasnije kao nastojanje da se umirućima omogući takva smrt, da bi se danas pod pojam eutanazije mogla uvrstiti oba značenja, ali mu i pridodati mnoga druga. Široka lepeza uporabe pojma i mnoga značenja koja mu se pridaju postavljaju pred istraživača vr-

¹⁸⁰ CNN, *Dutch legalise euthanasia*, dostupno na: <http://edition.cnn.com/2001/WORLD/europe/04/08/netherlands.euthanasia> (15. kolovoza 2016.).

¹⁸¹ Preuzeto s: Wikipedia, *Aktion T4*, https://en.wikipedia.org/wiki/Aktion_T4#/media/File:EuthanasiePropaganda.jpg (15. kolovoza 2016.).

lo složenu, ali i odgovornu zadaću. Da je tome tako dovoljno govori činjenica da je neadekvatna definiranost vrijednosti ljudskog života kao takvog, a onda i mogućnosti njegovog oduzimanja kroz prizmu široko shvaćene eutanazije, omogućila Hitleru i nacistima da u svojim *akcijama* pod tim plaštem počine stravična ubojstva. Povijest kao majka znanja opominje nas i uči da danas moramo baratati konkretnim i strogo definiranim pojmovima kako se takva događanja (u bilo kojem obliku) ne bi ponovila. Čini se da bi upravo (svjesno ili nesvjesno proizvedena) terminološka pomutnja, odnosno nejasna definiranost onoga što se pod eutanazijom razumije, mogla pripomoći zagovornicima prava na eutanaziju, ali i (ponavajući ljudsku sklonost traženja rupa u zakonu) dovesti do nje ne primjene čak i ondje gdje to eventualni zakon, ako ga uopće može i smije biti, ne bi dopuštao.

Riječ eutanazija grčkog je podrijetla. Kovanica je dviju riječi: *eu* — što bi značilo »dobra« i *θανατος* odnosno »smrt« te bi se iz ovih dviju riječi mogla iščitati i osnovna ideja eutanazije — dobra, blaga smrt.

Rječnik hrvatskoga jezika eutanaziju definira kao »kazneno djelo oduzimanja života na lak i bezbolan način neizlječivom bolesniku ili osobi u bezizglednom stanju«,¹⁸² a *Rječnik stranih riječi* navodi čak tri značenja eutanazije: »1. laka smrt; 2. olakšavanje smrtne muke; ublažavanje boli umirućem s pomoću narkotika i sl.; 3. usmrćenje neizlječivo bolesnih.«¹⁸³

Jedna od najčešće korištenih definicija eutanazije u hrvatskoj znanstvenoj literaturi nalazi se u knjizi Zvonimira Šeparovića *Granice rizika*. Eutanazija je tako »namjerno skraćivanje života neizlječivom bolesniku ili unesrećenoj osobi radi skraćivanja patnji, ili općenito usmrćivanje (drugog) iz nekog humanog razloga.«¹⁸⁴ Mi će-

¹⁸² *Rječnik hrvatskoga jezika*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža i Školska knjiga (2000), Zagreb, str. 253.

¹⁸³ KLAJČ B., *Rječnik stranih riječi*, Nakladni zavod Matice hrvatske (1990), Zagreb, str. 400.

¹⁸⁴ ŠEPAROVIĆ Zvonimir, *Granice rizika — etičkopравни pristup medicini*, Informator (1998), Zagreb, str. 91.

mo se u ovom radu služiti definicijom koju je donio Sveti zbor za nauk vjere u *Deklaraciji o eutanaziji* a koja eutanaziju vidi kao »čin ili propust koji po svojoj naravi ili s nakanom uzrokuje smrt kako bi se na taj način uklonila svaka bol«,¹⁸⁵

Upravo zbog činjenice da je termin *eutanazija* s vremenom izgubio početno, pozitivno značenje blage smrti te da se danas upotrebljava vrlo raznoliko, neupitno je da takva situacija može dovesti do nesporazuma. Kako se to ne bi dogodilo, odnosno kako bi se barem pokušala izbjeći terminološka pomutnja, terminu je moguće pridodati nekoliko pridjeva. Dodavanjem pridjeva dobivamo i nekoliko vrsta, ali i podvrsta eutanazije, koje onda dodatno stvaraju terminološku pomutnju. Ponajprije eutanaziju možemo podijeliti na aktivnu i pasivnu, dobrovoljnu i nedobrovoljnu, ali i mnoge druge vrste i podvrste.

3.4.2.1. Aktivna i pasivna eutanazija

O aktivnoj eutanaziji govori se u slučajevima izravnog »pomaganja« bolesniku da umre. Aktivna eutanazija označava direktan zahvat kojim se zadaje prijevremena, bezbolna smrt oboljelom kako bi ga se oslobodilo daljnjih bolova te mu se omogućilo blago i čovjeka dostojno umiranje.¹⁸⁶ Ta vrsta eutanazije može se izvršiti na dva načina — *pozitivnim činom* i *propustom*. U prvom slučaju radi se o direktnom davanju lijeka, ili bolje rečeno otrova oboljelom (smrt se zadaje), dok se u drugom slučaju radi o uskraćivanju pružanja terapije pacijentu koja bi mu produžila život premda se to moglo učiniti (smrt se ne sprječava).¹⁸⁷ Aktivna eutanazija propustom vrlo često se u literaturi (pogrešno) naziva *pasivnom eutanazijom*, što uzrokuje dodatnu terminološku pomutnju.

¹⁸⁵ Sveti zbor za nauk vjere: *Deklaracija o eutanaziji*, prijevod objavljen u: POZAIĆ V., *Život dostojan...*, str. 102s.

¹⁸⁶ Prema: POZAIĆ V., *Eutanazija...*, str. 30s; DURAKOVIĆ Din, *Eutanazija u dječjoj dobi*, *JAHR*, 5 (2014), 10, 387-405.

¹⁸⁷ Radi lakšeg razumijevanja ove distinkcije prof. Pozaić navodi primjer utopljenika, odnosno kaže kako je gurnuti nekoga u vodu da se utopi nemoralan čin, ali isto tako nemoralan je čin promatrati nekoga dok se utapa a ne priskočiti mu u pomoć iako je to bilo moguće i bez opasnosti za vlastiti život. Vidi: *Ibid*, str. 30.

Da je u etičko-pravnom smislu pogrešno aktivnu eutanaziju propustom nazvati pasivnom eutanazijom možda je najbolje opisano na primjeru koji iznosi James Rachels u članku o eutanaziji objavljenom u *Medizin und Ethik*.¹⁸⁸ On navodi primjer mongoloidne novorođenčadi, koje se svake godine u SAD-u rađa oko 600. Većina te djece je, osim mongoloidnosti, potpuno zdrava te uz uobičajenu pedijatrijsku njegu dostiže normalan stupanj dječje dobi. Ipak, neka od te djece rađaju se i s prirođenim manama poput zapetljava crijeva zbog kojeg će, ako se ne podvrgne operaciji, dijete umrijeti. Međutim, liječnici i roditelji često se odlučuju da se takvo dijete ne operira te ga se na taj način pušta da umre. Liječnik Antony Shaw potvrđuje kako je to doista grozna tortura spram nedužnog novorođenčeta, ali i liječničkog osoblja koje je primorano gledati kako gubljenje tekućine i stalne infekcije iscrpljuju i na kraju usmrćuju novorođenče koje bi se rutinskom operacijom moglo spasiti. Analizirajući navedeni primjer čini se opravdanijim uštrcati djetetu smrtonosnu injekciju te mu na taj način prikratiti muke, nego mu uskratiti nužnu pomoć, odnosno operaciju. Stoga je jasno da takav način eutanaziranja nikako ne može biti pasivan prema pacijentu, odnosno nikako ga se ne može nazvati pasivnom eutanazijom, osim u tehničkom smislu nepoduzimanja operacije. Ovaj čin je itekako aktivan, jer ne pružiti moguću pomoć nekome tko je u nevolji, a posebice od strane osoba kojima je to i profesionalna dužnost, u najmanju ruku je jednako zlo kao i aktivno usmrtiti bolesnika.

Pasivna eutanazija u pravom smislu riječi također se može odvijati na dvije razine. Na prvoj, *pozitivnoj* razini pasivna eutanazija označava davanje raznih sredstava teško oboljelim i neizlječivim osobama s ciljem uklanjanja boli, a koja istodobno dovode do skraćivanja njegova života. Ovdje se radi o *actus cum duplici effectu*, činu s dvostrukim učinkom,¹⁸⁹ jer je primarni i željeni cilj davanja

¹⁸⁸ RACHELS James, *Medizin und Ethik*, hrg. V. Hans-Martin Sass, Reclam-Verlag, Stuttgart, 1999, prema: ČEHOK Ivan, Aktivna i pasivna pomoć za smrt, *Treći program Hrvatskog radija*, 31 (1991), str. 70s.

¹⁸⁹ O tome vidi: POZAIĆ Valentin, *Čuvari života: Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu*, Centar za bioetiku — Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (1998), Zagreb, str. 119.

nja jakih sredstava protiv bolova ublažavanje ili potpuno uklanjanje boli čime se omogućuje umiranje u ljudskom dostojanstvu, no nažalost kao neželjena posljedica takvog tretmana, a zbog slabljenja bolesnikovog organizma, događa se i skraćenje života odnosno ubrzava tijek umiranja. Ta vrsta eutanazije se u literaturi često naziva i *posrednom eutanazijom*.¹⁹⁰

Na drugoj (negativnoj) razini pasivne eutanazije radi se o poštivanju već započeta i nezaustavljiva umiranja, odnosno o nepri- mjenjivanju tehnički mogućih zahvata ili prekidanju već započetih ako se utvrdi da nemaju koristi, da se njima ništa bitno ne može promijeniti.

3.4.2.2. Dobrovoljna i nedobrovoljna eutanazija

Osnovni kriterij za distinkciju eutanazije unutar tih dviju kategorija jest, kao što se može pretpostaviti, (ne)postojanje zahtjeva za eutanazijom izdanog od same osobe koja je za sebe (ne) traži. Tako bi se o dobrovoljnoj ili dragovoljnoj eutanaziji radilo u slučajevima kad je bolesnik svjesno i slobodno traži za sebe,¹⁹¹ odnosno ona bi bila »slučaj pomaganja u umiranju na zahtjev ili molbu bolesnika«,¹⁹² dok bi nedobrovoljna ili nedragovoljna bila u slučaju kad tog zahtjeva nema.¹⁹³

Unutar nedobrovoljne eutanazije postoje dvije osnovne kategorije — eutanazija protiv volje i eutanazija bez pristanka.¹⁹⁴

Eutanazija protiv volje ili prisilna eutanazija i nije eutanazija u pravom smislu, prije bi se mogla nazvati *izravnim ubojstvom s ukrašenim imenom* te je po svim zakonima zabranjena i kažnjiva kao ubojstvo. Radi se o oduzimanju života nekoj osobi protiv nje-

¹⁹⁰ Vidi: KURTOVIĆ Anita, PETRIĆ Ivana, Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev i eutanazija, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 21 (2000) 2, 655-673, str. 661; NOVAKOVIĆ D., *Eutanazija...*, str. 198.

¹⁹¹ AMARASEKARA Kumar, BAGARIC Mirko, Moving from Voluntary Euthanasia to Non-Voluntary Euthanasia: Equality and Compassion, *Ratio Juris*, 17 (2004), 3, 398-423, str. 402.

¹⁹² ŠEPAROVIĆ Z., *Granice rizika...*, str. 91.

¹⁹³ Ibid.

¹⁹⁴ KURTOVIĆ A., PETRIĆ I., Kazneno djelo..., str. 660.

ne želje da ostane na životu, ili o tome da se nije ni pokušalo doznati njeno mišljenje.¹⁹⁵

Eutanazija bez pristanka je oduzimanje života osobi kad ona nije u stanju izraziti svoj stav o tome.¹⁹⁶

3.4.2.3. Oporučna eutanazija

Slično kao što svaki čovjek ima mogućnost još za života dati izjavu o darivanju organa nakon smrti, zagovornici ove vrste eutanazije smatraju kako bi to trebalo biti moguće i u pitanju eutanazije. Naime, radi se o eutanaziji u slučaju postojanja oporuke, odnosno unaprijed dane izjave (*living will*) osobe prema kojoj se ona odriče primjene posebnih tehnika i zahvata na njoj dospije li u situaciju patnje bez izgleda za ozdravljenje i mogućnosti izražavanja svoje odluke o eutanaziji.¹⁹⁷ Oporučna eutanazija bi se mogla promatrati i kao jedna vrsta dragovoljne eutanazije.

3.4.2.4. Asistirano samoubojstvo

Kao jedna od vrsta eutanazije često se navodi i asistirano odnosno medicinski potpomognuto samoubojstvo.¹⁹⁸ Za razliku od klasične eutanazije gdje medicinsko osoblje provodi cjelokupan smrtonosni postupak, kod asistiranog samoubojstva liječnik pripremi sredstva za izvršenje postupka (npr. injekciju s letalnom dozom farmakološkog pripravka), no sam čin obavlja pacijent.¹⁹⁹ Time se pokušava izbjeći ili barem umanjiti moralna odgovornost liječnika jer je u konačnici pacijent taj koji je sam sebe usmrtio uzimajući pripremljenu dozu pripravka.

¹⁹⁵ GLOVER J., Eutanazija, *Zbornik Trećeg programa Radio Zagreba*, br. 21-22 (1998), str. 210, preuzeto iz: KURTOVIĆ A., PETRIĆ, I., *Kazneno...*, str. 660.

¹⁹⁶ Ibid.

¹⁹⁷ ŠEPAROVIĆ Z., *Granice rizika...*, str. 92.

¹⁹⁸ HOLLAND S., Killing versus Letting Die, u: *Holland S. Bioethics — a Philosophical Introduction*, Cambridge Polity Press (2003), str. 85-102.

¹⁹⁹ SORTA BILAJAC Iva, *Utjecaj edukacije iz kliničke bioetike na poimanje distanzije i ostalih aspekata smrti i umiranja*, magistarski rad, Medicinski fakultet (2005), Rijeka, str. 28.

3.4.2.5. Ostali nazivi (vrste) eutanazije i njoj bliski pojmovi

Pored aktivne i pasivne, zatim dobrovoljne i nedobrovoljne, oporučne eutanazije te na kraju asistiranog samoubojstva, postoje i brojne druge vrste eutanazije, no one su znatno manje zastupljene u literaturi. U tim slučajevima čak se i ne može niti govoriti o eutanaziji u pravom smislu riječi, no ipak sama riječ *eutanazija* se i ondje koristi. Naime radi se o slučajevima gdje bolesnici nisu ni ušli u proces umiranja ili čak nisu ni tako teško bolesni, ali bi ipak prema određenim kriterijima bili kandidati da se nad njima izvrši eutanazija, ili bolje rečeno ubojstvo.²⁰⁰

Spomenut ćemo samo neke od tih naziva.

Ekonomska eutanazija. Eutanaziranje financijski neisplativih osoba odnosno osoba koje više ne mogu privređivati i u ekonomskom smislu pridonositi zajednici. Ta vrsta eutanazije obuhvaćala bi duševne bolesnike, osobe s invaliditetom, starce, ali i sve druge koji bi zbog svog stanja samo trošili resurse. Hitlerova sintagma *beskorisnih jedača* po svemu sudeći nije otišla u ropotarnicu povijesti, nego bi ju se i ovdje moglo iščitati. Opravdanim se čini postaviti si na ovom mjestu i nekoliko pitanja, naime nije li upravo ta vrsta eutanazije u današnjem svijetu, gdje je profit postao osnovnim mjerilom vrijednosti, i najzastupljenija? Je li možda osnovni motiv zagovaranja eutanazije upravo financijske prirode? Može li se to povezati s vrlo malim brojem hospicija koje financiraju državne vlasti, pa čak i u najbogatijim zemljama, odnosno je li nedostatak takvih ustanova svojevrsno »eutanaziranje« bolesnih, starih i nemoćnih? Koliko uopće košta ljudski život? Do koje cijene se isplati pružati pomoć?

Eugenička eutanazija. Bezbolno usmrćivanje nakaznih ili nasljedno opterećenih pojedinaca s nakanom poboljšanja rase. Kod te vrste eutanazije ponovno susrećemo ideju *čistoće rase*.

Kriminalna eutanazija. Bezbolno usmrćivanje nepoželjnih i opasnih pojedinaca. Za tu vrstu eutanazije mogli bismo reći da se izravno isprepleće sa smrtnom kaznom.

²⁰⁰ Opširniju o tome u: POZAIĆ V., *Život dostojan...*, str. 32.

Eksperimentalna eutanazija. Bezbolno usmrćivanje ljudi u tijeku znanstvenih istraživanja s ciljem unaprjeđenja znanosti. Ljudska bića bi se koristila kao zamorci odnosno laboratorijske eksperimentalne životinje.

Pored navedenih postoje i brojni drugi primjeri korištenja termina eutanazija, no nedvojbeno je da većina sadrži i jedno *iskvarenost značenje*²⁰¹ u smislu namjernog i nasilnog oduzimanja života. Neki autori tvrde da se ovdje radi o tzv. *lingvističkom inženjerstvu*,²⁰² namjernom zamagljivanju stvarnosti s ciljem obmanjivanja javnosti kako bi se pod velom eutanazije opravdala namjerna ubojstva.

3.4.2.6. Distanazija

Distanazija je također riječ grčkog porijekla, no po značenju bila bi antonim eutanaziji. U etimološkom smislu distanazija označava polaganu, bolnu smrt u velikoj patnji, odnosno pretjerano produljivanje patnje, agonije i smrti pacijenta.²⁰³ Termin se koristi i kao sinonim za uzaludan i beskoristan tretman koji za posljedicu ima polaganu i produljenu smrt pacijenta praćenu patnjom.²⁰⁴ Do ovakvog tretmana najčešće dolazi u slučajevima inzistiranja rodbine na održavanju na životu terminalno bolesne osobe. No, budući da se radi o pacijentima koji su već ušli u proces umiranja bez izgleda za ozdravljenje, čini se da distanaziju ne bi trebalo promatrati kao produljenje života, nego prije kao tretman produljenja procesa umiranja u velikim patnjama te je moralna opravdanost takvog čina vrlo upitna.²⁰⁵

²⁰¹ RAMSEY P., *Ethics at the Edges of Life: Medical and Legal Intersections*, Yale Univ. Press (1980), New Haven, str. 146

²⁰² POZAIĆ Valentin, *Dostojanstvo umiranja: teološko-moralni vidici*, preuzeto s: <http://www.hupt.hr/g-hupt-105.html> (15. studenog 2009.).

²⁰³ PESSINI Leo, *Distanazija. Do kada produžavati život?*, Adamić, Medicinski fakultet u Rijeci, Hrvatsko bioetičko društvo, Teologija u Rijeci (2004), Rijeka, str. 24.

²⁰⁴ Ibid.

²⁰⁵ Opširnije o distanaziji vidjeti u: DOBRILA-DINTINJANA R., REDŽOVIĆ A., DINTINJANA M., BELEC-LOVASIĆ I., *Distanazija — naša stvarnost. Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 51 (2015), 3, 393-395; JURANIĆ

3.4.2.7. Ortotanazija

Kako smo vidjeli iz dosadašnjeg izlaganja, s jedne strane govorimo o eutanaziji kao namjernom skraćivanju života osobe, a s druge o oprečnoj joj distanaziji odnosno produljenju agonije umiranja kroz patnju i bolove. U novije vrijeme bioetičari u raspravu uvode i jedan nov pojam koji bi bio svojevrsna sredina između tih dviju krajnosti. Naime radi se o ortotanaziji, konceptu koji bi iz ideja eutanazije i distanazije pokušao ekstrahirati ono pozitivno te na taj način dovesti do humanizacije smrti. Ortotanazija (grčki: *ortho* = korrektno) bi bila stav koji poštuje ljudsko dostojanstvo i štiti život bez nepotrebnog kraćenja života, ali i bez produljivanja procesa umiranja. Ortotanazijom se omogućuje »smrt u pravo vrijeme«²⁰⁶ odnosno dopušta se bolesniku koji je već ušao u terminalni stadij bolesti suočiti se sa smrću s izvjesnom mirnoćom. Ovaj aspekt ne sagledava smrt kao bolest koju po svaku cijenu treba pokušati izliječiti raznoraznim terapijama i tretmanima, nego se na nju gleda kao na sastavni dio života. Osobi se dopušta da umre u svoje vrijeme, tj. kad dođe njen čas.²⁰⁷

3.4.2.8. Pratinja (njega) umirućih

Današnje poimanje eutanazije, vidjeli smo, najčešće u sebi sadrži i jedno iskvareno značenje te nam je jasno da joj je nemoguće vratiti iskonsko pozitivno značenje. Isto tako, čini se da se drugi uvedeni izrazi, različite »tanazije«, u mnogome isprepleću te nisu dostatno jasni, a niti općenito prihvaćeni te kao takvi mogu stvarati nesporazume. Upravo iz tog razloga u njemačkom jeziku uveden je pojam *Sterbebeistand* koji na sebe preuzima izvorno značenje eutanazije, olakšanja boli i poštivanja života do njegovog kraja. Hrvatski prijevod tog pojma bio bi *njega* ili *pratinja umirućih*.²⁰⁸

B., MIKŠIĆ Š., LJUBOTINA D., Stavovi studenata medicine, prava i psihologije prema distanaziji i pravu pacijenata na suodlučivanje o postupcima liječenja u terminalnoj fazi bolesti, *Socijalna psihijatrija*, 43 (2015), 3, 129-141.

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ SORTA BILAJAC I., *Utjecaj edukacije...*, str. 34s.

Njega umirućih u sebi uključuje svu onu plemenitu liječničku brigu i ljudsku toplinu da se umirućima olakša, ukloni bol te da im se omogući umiranje u ljudskom dostojanstvu. Obuhvaća sve ono što smo govorili o pasivnoj eutanaziji u pravom smislu riječi na obje njene razine. U skladu s tim davanje jakih lijekova može biti opravdano čak i ako ubrzavaju sam proces umiranja, no to nije bila svrha primjene takve terapije nego neželjena posljedica ublažavanja bolova i olakšavanja procesa umiranja. Njega umirućih zahtijeva primjenu terapije sve dok je razumski opravdana, no podrazumijeva i prekid već započete terapije ili odustajanje od daljnjih tretmana pokaže li se da ne djeluju te bi inzistiranje na njima značilo samo produljivanje smrtne agonije. Ovakav postupak ne znači uzrokovati pacijentovu smrt nego prihvatiti njenu neminovnost omogućujući čovjeka dostojno umiranje.²⁰⁹

3.4.3. Eutanazija i osobe s invaliditetom

Dva su stanja u kojima se najčešće razmišlja o mogućnosti eutanaziranja ljudi — terminalna faza bolesti i stanje trajne invalidnosti.

Izvorno, eutanazija je zamišljena kao »pomoć« pacijentu u terminalnoj fazi bolesti, tj. posljednjem dijelu čovjekova života kada je proces umiranja već nezaustavljivo započeo. Pasivna eutanazija (u njenom pravom, izvornom značenju) svojevrsno je rješenje u toj životnoj fazi, no eutanazija je, kako smo vidjeli, prešla dopuštene i izvorno pozitivne motive i okvire te je njezinim interesom postala i populacija osoba s invaliditetom koje su daleko od faze umiranja.

»Niska kvaliteta života« osoba s invaliditetom postala je (uz ostalo) nešto što se počelo proklamirati kao (dovoljan) argument za razmišljanje o eutanaziji te je usmrćivanje takve osobe postupno poprimilo vrlo čudne, čak apsurdne značajke. Naime, dok se u medijima i javnim raspravama neprestano govori o izjednačivanju prava osoba s invaliditetom s pravima koja su uobičajena za ostatak

²⁰⁸ POZAIĆ V., *Život dostojan...*, str. 33.

²⁰⁹ Ibid, str. 34.



Slika 2. Razlike u percepciji usmrćivanja zdrave osobe i osobe s invaliditetom²¹⁰

pučanstva, istovremeno se osnovno ljudsko pravo — pravo na život — počelo dovoditi u pitanje pa i dokidati. Izazivanje smrti zdravim osobama, osim kad je riječ o samoobrani, uvijek se tretira kao kazneno djelo odnosno ubojstvo. Međutim, (medicinsko) izazivanje smrti osobi s invaliditetom postalo je predmet rasprava te se na njega gleda bitno drugačije, što najbolje ilustrira Slika 2.

Govorimo li o jednakim pravima za sve, navedena situacija čini se koliko žalosnom toliko i smiješnom, no zagovornici legalizacije eutanazije, iako padajući već na samom početku, tj. na razini sukobljavanja s osnovnim pravom svakog čovjeka, navode i brojne druge razloge. Dva najznačajnija i najčešća proeutanazijska argumenta na načelnoj razini (pravo na smrt i umiranje u »ljudskom dostojanstvu«), a nakon što kažemo nešto o razlozima uspjeha proeutanazijskih pokreta, pokušat ćemo kratko predstaviti, a onda i kritički promotriti u sljedećem odjeljku.

3.4.3.1. »Pro et contra« eutanazije

Dovoljno je kratko prelistavanje literature ili pregledavanje bespuća interneta kako bi se utvrdilo postojanje brojnih društava u svijetu koja podupiru ideju i legalizaciju eutanazije. Počevši od Voluntary Euthanasia Society (VES) osnovanog 1935. godine u Velikoj Britaniji²¹¹ pa do raznih drugih i danas aktivnih društava/pokreta,

²¹⁰ Slika preuzeta iz: The British Council of Disabled People, *Disability & Bioethics Resource Pack — Euthanasia*, V1.0 Nov 2004, str. 9, dostupno na: <https://www.stoa.org.uk/topics/euthanasia/Euthanasia%20-%20British%20Council%20for%20Disabled%20People.pdf> (15. rujna 2016.).

²¹¹ Usp. ZURAK Niko, Eutanazija, *Liječnički vjesnik*, 123 (2001), 39-46, str. 40.

ideja eutanazije postaje nešto što se u njihovim programima proklamira kao svojevrsno »vrhunsko dobro«, što je jasno vidljivo već iz samih naziva pokreta poput: British Humanist Association, Friends at the End, Dying with Dignity itd.

Sudeći prema reakcijama medija, ali i nekih svjetskih vlada, proeutanazijski pokreti postižu znatan uspjeh u svojim nakanama i to prvenstveno zbog vrlo razrađene taktike. Profesor Gonzalo Herranz navodi nekoliko modusa ove taktike:

1. manipulacija jezikom
2. dramatizacija slučajeva
3. patetično samooptuživanje
4. indukcija disidentskog ponašanja u pravnim, medicinskim i religijskim krugovima
5. «dostojanstvo smrti» kao znak kulturnog elitizma.²¹²

Ne ulazeći dublje u komentiranje svakog od navedenih modusa dovoljno je spomenuti svojevrsnog »trojanskog konja« zadnjeg argumenta koji je, čini se, svakako jedan od najznačajnijih. Naime, usmrćivanje ljudi kroz prizmu eutanazije proklamira se kao vrhunac solidarnosti, suosjećajnosti i u konačnici ljudskosti, a na taj način navodno razmišljaju samo oni koji su evoluirali u »više kulturne sfere«. Razmišljati drugačije produkt je *socijalnog paternalizma*²¹³ te označava kulturnu zaostalost i primitivnost.

Razlozi uspjeha proeutanazijskih pokreta leže i u određenim obilježjima današnjih društava odnosno mediokracije — mnogo je veći interes za ideje pokreta za eutanaziju nego za njihove protivnike upravo zato što prvi imaju zanimljivo ruho spektakularnosti. Mediji im pridaju puno više pozornosti mobilizirajući time (svjesno

²¹² Vidi: HERRANZ Gonzalo, *Cultural and thematic dimensions of pro-euthanasia movements. The situation outside the Netherlands*, u: Juan de Dios VIAL CORREA, Elio SGRECCIA (ur.), *The Dignity of the Dying Person, Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 24.—27. veljače 1999.*, Libreria Editrice Vaticana (2000), Città del Vaticano, str. 86-101.

²¹³ BATAVIA Andrew, *A Disability Rights-Independent Living Perspective on Euthanasia*, *The Western Journal of Medicine*, 154 (1991), 5, 616-617, str. 617.

ili nesvjesno) javno mnijenje u njihovu korist.²¹⁴ U tom kontekstu svakako treba spomenuti i uratke *sedme sile*, tj. filmske industrije koji također svjesno ili nesvjesno podupiru ideju eutanazije. Jedan od najnovijih, a možda i najznačajnijih uradaka te tematike dobitnik je nekoliko Oskara redatelja Clint Eastwooda, film »Djevojka od milijun dolara«. Protiv filma podigli su se brojni prosvjedi, rasprave i protivljenja udruga osoba s invaliditetom. Prema njihovu mišljenju film promovira usmrćivanje osoba s invaliditetom kao svojevrsno »rješenje problema invalidnosti«, a stanje u kojem se osobe s invaliditetom nalaze percipira se kao »a fate worse than death«.²¹⁵ S takvom percepcijom njihova stanja, udruge osoba s invaliditetom nikako se ne mogu složiti te su njihovi prosvjedi potpuno opravdani.²¹⁶ Ista je situacija i s vrlo zapaženim španjolskim filmom *Život je more (Mar Adentro)*.

Osim medijske eksponiranosti potrebno je spomenuti da u korijenu strategije pokreta za eutanaziju leži i svojevrsan *lingvistički* ili *terminološki inženjering*. Naime, zagovornici eutanazije prilagođavaju svoju terminologiju prema javnom mnijenju koristeći se neologizmima, novim riječima, eufemizmima²¹⁷ prikrivajući zapravo ono što stoji u korijenu, a to je ubojstvo nedužnog bića. Najčešća terminološka konstrukcija koju rabi većina pokreta za eutanaziju jest »pravo na smrt«. Iako pravo na život nije moguće interpretirati u negativnom smislu, tj. pravo na smrt uopće ne postoji, pokreti za eutanaziju uspjeli su toliko izmanipulirati javno mnijenje da

²¹⁴ ZURAK N., *Eutanazija*, str. 40.

²¹⁵ HALLER Beth, Thoughts on »Million Dollar Baby«, *Journal of Research in Special Educational Needs*, 6 (2006), 2, 112-114, str. 112s.

²¹⁶ O ovoj temi vidi i vrlo zanimljiv članak Diane COLEMAN, *Seeing Million Dollar Baby from My Wheelchair*, dostupno na: [http://www.notdeadyet.org/docs/colemanM\\$B.html](http://www.notdeadyet.org/docs/colemanM$B.html) (17. rujna 2016.).

²¹⁷ Vidi: SCHEPPENS Philippe, *Cultural dimensions and themes of the pro-euthanasia movement: the special case of Holland*, u: Juan de Dios VIAL CORREA, Elio SGRECCIA (ur.), *The Dignity of the Dying Person, Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 24.—27. veljače 1999.*, Librería Editrice Vaticana (2000), Città del Vaticano, str. 63-85.

se ta sintagma u raspravama počela koristiti i u doslovnom smislu. Niti jedna povelja, niti jedna deklaracija ne govori o tome te ne postoji nikakva analogija tog »prava« s pravom na život, a upravo se na tu analogiju zagovornici eutanazije vrlo često pozivaju.²¹⁸

Izravno se nastavljajući na argument »prava na smrt«, pokreti za eutanaziju kao jedan od najčešćih argumenata za legalizaciju eutanazije ističu i vrednotu »ljudskog dostojanstva«. Tvrđi se, naime, da su teška stanja bolesti i umiranja u nepomirljivoj suprotnosti s ljudskim pravom na dostojanstvo u tijeku umiranja, a da bi se izbjegla povreda ljudskog dostojanstva ide se čak dotle da se u ime dostojanstva želi pogaziti elementarno i osnovno ljudsko pravo, temelj svih ostalih prava (uključujući i pravo na dostojanstvo u umiranju), a to je pravo na život. U ime čovječnosti smije se, ili štoviše, treba i mora ubiti — čovjeka.²¹⁹

Prema mišljenju dvojice eminentnih profesora Josepha Boyla i Germaina Griseza, postoje dvije razine ljudskog dostojanstva. Prva ima temelje u *aristokratskom* poimanju individualne, superiorne različitosti od drugih ljudi, a drugu razinu predstavlja *univerzalno* stajalište po kojemu su svi ljudi jednaki i po kojemu je ljudsko dostojanstvo najviša vrijednost jer je *nadindividualno*, odnosno zajedničko svim ljudima.²²⁰ Čovjek koji se nalazi u teškom psihofizičkom stanju može na ovoj prvoj razini misliti da njegov život više nema nikakve vrijednosti, no to nikako ne smije imati utjecaja na drugu razinu na kojoj bezuvjetno ljudsko dostojanstvo traje koliko i ljudski život. Eutanazija kao postupak kojim se ljudski život namjerno prikraćuje, stoga, bila bi čin kojim se ljudsko dostojanstvo potpuno negira.²²¹

²¹⁸ Usp. ZURAK N., *Eutanazija*, str. 40.

²¹⁹ Usp. POZAIĆ Valentin, *Eutanazija pred zakonom*, *Obnovljeni život*, 4 (1998), 53, 437-446, str. 439.

²²⁰ Vidi: SCHMOLLER Kurt, *Euthanasia and assisted suicide: juridical profiles*, u: Juan de Dios VIAL CORREA, Elio SGRECCIA (ur.), *The Dignity of the Dying Person, Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 24.—27. veljače 1999.*, Libreria Editrice Vaticana (2000), Città del Vaticano, str. 172-211.

3.4.3.2. Zašto su udruge osoba s invaliditetom protiv eutanazije?

Promatrajući s povijesnog aspekta činjenica je da su u raznim društvima vođene brojne rasprave o pravima određenih, prvenstveno marginaliziranih, skupina društva a da u njima nije sudjelovala i skupina o čijim se pravima govori. Što zbog namjerne isključenosti od strane vladajućih i dominantnih struktura, što zbog vlastite pasivnosti i »negativne šutnje« koja je bitno obilježje i povijesnog razvoja pitanja prava osoba s invaliditetom,²²² marginalizirane skupine u društvu nisu dolazile do zadovoljavajućih rješenja u svezi s vlastitim pravima. Čini se da je to moguće konstatirati i u posljednjih nekoliko desetljeća vrlo intenzivnoj debati o eutanaziji. Naime, perspektiva osoba s invaliditetom uglavnom je ili potpuno isključena²²³ ili je u najmanju ruku u drugom planu, a nedostatak prave informacije temeljene na životnom iskustvu same osobe s invaliditetom dovodi do, ako ne potpuno pogrešnih zaključaka, onda svakako do stvaranja kulturalnih (i neutemeljenih) stereotipa o invalidnosti, poput onog o »niskoj životnoj kvaliteti«, odnosno »životu nevrjednom življenja«. ²²⁴

Ipak, potrebno je spomenuti da se situacija s vremenom mijenja. Nakon što je sredinom devedesetih godina famozni »dr. Smrt«, odnosno Jack Kevorkian oslobođen odgovornosti za asistiranje pri samoubojstvu dviju osoba s invaliditetom u neterminalnoj fazi bolesti, 1996. godine osnovano je društvo Not Dead Yet. Radi se o svojevrsnom »pokretu otpora« protiv zamagljivanja i iskrivljivanja slike o osobama s invaliditetom, tj. o društvu koje prvi put jasno ističe potrebu za izjednačavanjem prava svih ljudi u svezi asistiranog samoubojstva i eutanazije. Društvo kojem su se priključile

²²¹ Usp. ZURAK N., *Eutanazija*, str. 43.

²²² FITZGERALD Jennifer, *Bioethics, Disability and Death: Uncovering Cultural Bias in the Euthanasia Debate*, dostupno na: <http://www.metafuture.org/articlesbycolleagues/JenniferFitzgerald/Bioethics,%20Disability%20and%20Death.htm> (18. rujna 2016.).

²²³ Ibid.

²²⁴ O stereotipima i predrasudama vidi u: National Council on Disability, *Assisted Suicide: A Disability Perspective*, Washington (1997), str. 22ss.

brojne udruge osoba s invaliditetom već je 1997. godine ispred američkog Vrhovnog suda organiziralo velik prosvjed protiv legalizacije asistiranog samoubojstva i eutanazije te se od tada žestoko bori za prava osoba s invaliditetom. Njihov doprinos zatvaranju Jacka Kevorkiana 1999. godine s ponosom ističu.²²⁵

Natpisi na transparentu, »Još nismo mrtvi« i »Mi želimo živjeti«, jasno ocrtavaju ideju vodilju Društva utemeljenu na razmišljanjima osoba s invaliditetom pod njegovim okriljem. Tu ideju, odnosno potrebu zastupanja prava na nepovredivost ljudskog života sve do prirodne smrti, kao jednu od svojih prioriternih zadaća, moguće je prepoznati i u velikom broju drugih danas postojećih udruženja osoba s invaliditetom u svijetu.²²⁶

Zašto se osobe s invaliditetom protive eutanaziji? Odmah na početku potrebno je spomenuti da se radi o nebrojeno puno razloga, što je zapravo razumljivo jer osporavanje prava na život, čini se, konfrontira se sa svim racionalnim argumentima o ljudskom životu bez obzira na struku iz koje potječu.²²⁷ Stoga u ovom radu dakako neće i ne mogu biti ni navedeni, a kamoli analizirani, svi postojeći razlozi. Ograničit ćemo se na nekoliko razloga koji se u literaturi najčešće spominju i koji su u kontekstu našeg rada važniji.

Najzastupljenije protueutanazijske argumente mogli bismo podijeliti u četiri kategorije: povijesne, religijske, etičke i praktične.

Povijesne argumentacije protiv eutanazije već smo se kratko dotaknuli u prvom poglavlju govoreći o nacističkim akcijama i posljedicama pogrešne percepcije vrijednosti ljudskog života te se, s obzirom na to da to nije cilj ovog rada, na nju više nećemo vraćati.

²²⁵ Opširnije o samom Društvu i njegovoj djelatnosti pogledati na službenim stranicama: <http://www.notdeadyet.org> (18. rujna 2016.).

²²⁶ Spomenimo primjerice: World Association of Persons with Disabilities, World Institute on Disability, American Association of People With Disabilities, National Council on Disability, National Council on Independent Living ali i brojne druge.

²²⁷ Osim eventualno kad je riječ o osobama s invaliditetom potrebitima skupe medicinske opreme i njege, nekog čisto pragmatičkog, nehumanog ekonomskog ili sličnog aspekta.



Slika 3. Prosvjed članova udruge *Not Dead Yet* 2000. godine ispred zgrade u Bostonu gdje se održavala konferencija u organizaciji *World Federation of Right to Die Societies*.²²⁸

Elaboracija religijske perspektive također nije među našim ciljevima. Dovoljno je spomenuti da se ideja eutanazije žestoko protivi nauku svjetskih religija o vrijednosti ljudskog života te da religioznost znatno utječe na razmišljanje pojedinaca o problematici eutanazije.²²⁹

Posljednje dvije kategorije pokušat ćemo ipak nešto detaljnije prikazati, no s obzirom na to da se većina argumenata obiju kategorija međusobno isprepleću, nećemo ih svrstavati niti u jednu kategoriju isključivo.

²²⁸ Slika preuzeta sa službene internetske stranice društva Not Dead Yet. <http://www.notdeadyet.org> (18. rujna 2016.).

²²⁹ O eutanaziji u religijskom kontekstu postoji iznimno puno literature. Gotovo nema rada koji se bavi problemom eutanazije općenito a da u njemu nije spomenuta i religijska dimenzija. Spomenimo samo neke: DELKESKAMP-HAYES Corinna, Euthanasia, Physician Assisted Suicide, and Christianity's Positive Relationship to the World, *Christian Bioethics*, 9 (2003), 2/3, str. 163-185; NORITOSHI Tanida, The View of Religions Toward Euthanasia and Extraordinary Treatments in Japan, *Journal of Religion and Health*, 39 (2000), 4, str. 339-354; HAMIL-LUKER Jenifer i SMITH Christian, Religious Authority and Public Opinion on the Right to Die, *Sociology of Religion*, 59 (1998), 4, str. 373-391; BURDETTE Amy, HILL Terrence, MOULTON Benjamin, Religion and Attitudes Toward Physician-Assisted Suicide and Terminal Palliative Care, *Journal for the Scientific Study of Religion* 44 (2005), 1, str. 79-93; POZAIĆ, V., *Život dostojan...*, te brojni drugi.

3.4.3.2.1. Bol

Započnimo s pitanjem boli. Naime, činjenica je da mnoge osobe s invaliditetom trpe vrlo jake i svakodnevne boli. Isto tako činjenica je da se eutanazija zamišlja kao postupak koji cilja na uklanjanje boli, ili bolje rečeno postupak koji osobu u potpunosti oslobađa trpljenja ali na način da ju se »iz milosrđa« usmrti. Kako je upravo bol jedan od glavnih argumenata kojima se služe zagovaratelji eutanazije, moguće ga je pronaći u korijenu ideologija svih proeutanazijskih pokreta.

Međutim, empirijska istraživanja i rad s osobama koje su izrazile želju za vlastitom eutanazijom bacaju potpuno drugačije svjetlo na problem. Naime, bol, kako se pokazalo, nije među vodećim argumentima koje ističu osobe u teškom stanju.²³⁰ Prema istraživanju nizozemskog medicinskog inspektorata o slučajevima eutanazije u njihovoj državi početkom devedesetih godina, utvrđeno je da je od sveukupnog broja zahtjeva za eutanazijom u samo 5% slučajeva bol navedena kao najvažniji argument.²³¹ Tome u prilog ide i činjenica koju ističu eminentni liječnici u svjetskim hospicijima, naime da se 95% tjelesne boli može potpuno i vrlo lako ukloniti, dok su za preostali dio potrebne kompleksnije metode.²³² Raznorazne tehnike uklanjanja boli mnogim tretiranim osobama postaju s vremenom dio rutine i ne predstavljaju veće probleme, a potrebno je spomenuti da se neke osobe i bez sredstava protiv bolova nauče uspješno živjeti s boli te da usprkos tome izražavaju visoko zadovoljstvo i želju za životom.²³³

²³⁰ Vidi: National Institute of Nursing Research, *The End of Our Lives: Guiding the Research Agenda*, str. 6 i 17, dostupno na: http://nintr.nih.gov/nintr/news-info/eol_trans.pdf (19. rujna 2009.).

²³¹ VAN DER VAL Gerrit i BILLMANN Robert, *Euthanasia in the Netherlands*, *BMJ*, (1994), 308, 1346-1349, str. 1347.

²³² Vidi: *A Disabled Person's Perspective on Euthanasia Given at a Conference Organised Jointly by the Society for the Protection of Unborn Children and International Right to Life on 14th March 1998*, str. 7s, dostupno na: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Davis/persp%20on%20euthanasia.pdf> (15. lipnja 2016.).

Danas znamo i da je bol multidimenzionalan fenomen, tj. da osim tjelesne, bol ima i emocionalnu, intelektualnu, bihevioralnu, osjetilnu i sociokulturalnu dimenziju.²³⁴ Lijekove za tjelesnu dimenziju boli liječnici danas uglavnom imaju, međutim ostale dimenzije više-manje ne ovise o njima te je za potpuno oslobađanje od boli potrebno više »relaksirajućih« faktora. Upravo u ovom kontekstu ističe se ideja *hospicija* u kojima bi se osobi pristupilo i s onih ostalih, ljudima bitnih i potrebnih aspekata. Imajući na umu upravo rečeno te ako kroz zagovaranje eutanazije njeni pobornici žele omogućiti teško bolesnim osobama oslobađanje od boli i patnje, čini se da je cijela priča u najmanju ruku nepotrebna, a slobodno možemo reći i pogrešna. Rješenje je hospicij, a ne eutanazija!²³⁵

3.4.3.2.2. Nefunkcionalnost (dijelova) organizma

Nastavljajući se na elaboraciju o trpljenju boli potrebno je reći nekoliko riječi i o »teškom psihofizičkom stanju« osoba s invaliditetom odnosno njihovu životu sa smanjenom ili u potpunosti onemogućenom funkcionalnosti pojedinih dijelova tijela ili cijelog organizma.

Percepcija zdravih ljudi prema osobama s invaliditetom vrlo često je neutemeljena. Spomenuli smo film »Million Dollar Baby« u kojem se na osobu s invaliditetom gleda iz potpuno pogrešne perspektive, no takvo stajalište nije otkriće samog filma, nego je odraz općeg mentaliteta društvene zajednice.

Svojedobno je u engleskom govornom području skovana izreka »Better dead than disabled« te su se prema tom nazivu snimale čak i televizijske emisije, ali i pisale knjige. Čini se da ta izreka po-

²³³ Vidi: EMMANUEL Ezekiel, FAIRCLOUGH Diane, DANIEL Elisabeth i CLARRIDGE Brian, Euthanasia: Physician Assisted Suicide: Attitude and Experiences of Oncology Patients, Oncologists, and the Public, *Lancet*, 347 (1996), str. 1805-1810.

²³⁴ MCGUIRE, D. B., The multidimensional phenomenon of cancer pain, u: D. B. MCGUIRE i C. H. YARBRO (ur.), *Cancer pain management*, Saunders (1987), Philadelphia, str. 1-20.

²³⁵ POZAIĆ Valentin, Rješenje je hospicij, a ne eutanazija!, u: JUŠIĆ Anica i sur. *Hospicij i palijativna skrb*, Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka (1995), Zagreb, str. 49-54.

najbolje ocrtava mentalitet modernog društva. U njoj je sadržana sva ona površnost i nekritičnost današnjeg čovjeka temeljena na čistom utilitarizmu. Gledati na osobu s aspekta onoga što joj nedostaje i onoga što ona zbog stanja organizma nije u mogućnosti učiniti te na temelju toga donositi generalni sud o »vrijednosti« osobe u najmanju ruku je bezobrazno, a možemo reći i nedopustivo. Upravo ovakva perspektiva rezultira onim nijansama sive boje prikazanim na Slici 2.

Istina je ipak daleko od onoga što nam govore kulturni stereotipi o invalidnosti. Vrlo često spominjani stereotip o »The life not worth living« definitivno nije nešto što bi se odnosilo na populaciju osoba s invaliditetom, iako se nerijetko koristi upravo u tom kontekstu. Da je tome tako, odnosno da vrijednost ljudskog života i zadovoljstvo vlastitim životom ne ovise o funkcionalnosti organizma, potvrđuju brojna klinička i znanstvena istraživanja.²³⁶ Čini se, stoga, da nefunkcionalnost organizma nije u izravnoj korelaciji s kvalitetom i vrijednosti života, a onda i razmišljanjem o eutanaziji.

Promatrajući situaciju i s aspekta radne produktivnosti, postoje brojni primjeri koji potvrđuju da nepokretne, slijepe, gluhe ili osobe s raznim vrstama nepotpune funkcionalnosti organizma uspijevaju postići i vrhunske rezultate u svom poslu, jasno ako im se stvore adekvatni uvjeti. U tom kontekstu dovoljno se sjetiti primjerice Stephena Hawkinga, jednog od najboljih fizičara današnjice. Stoga, osobi koju karakterizira nefunkcionalnost organ(izm)a treba omogućiti uvjete za samoostvarenje, a ne razmišljati o eutanaziji. Čini se da se sve svodi na socijalno-ekonomske razloge, no oni nikako ne bi smjeli biti iznad prava na život.

3.4.3.3. Reperkusije legalizacije eutanazije

Kao jedan od važnijih argumenata protiv legaliziranja eutanazije osobe s invaliditetom ističu i nespojivost takve prakse s temeljnom

²³⁶ Kako se radi o mnogo istraživanja koja potvrđuju navedeno te je sve njihove reference gotovo nemoguće pobrojiti, za potrebe daljnjih istraživanja pogledati vrlo dobar popis naslova i izvora takvih radova na stranici spomenutog društva Not dead yet.

ulogom medicinske struke, a onda i svim implikacijama koje bi takva praksa imala na njihovo stanje. Naime, liječnici su prema Hipokratovoj prisezi dužni poštivati i čuvati ljudski život od njegova početka pa sve do prirodnog svršetka, u što se eutanazija kao ideja nikako ne može uklopiti. Čak i kad bi pacijent imao »pravo na smrt«,²³⁷ liječnik nema pravo eutanazirati ga.

Liječnički etički kodeks je vrijednosni sustav koji se temelji na svetosti ljudskog života. Budući da prakticiranje eutanazije uništava vrijednost sustava a samim time i čitav sustav, uključujući i njegov identitet, postavlja se radikalno pitanje: *Može li se struka koja je izgubila svoj identitet i dalje nazivati liječničkom?*²³⁸ Prema mišljenju profesora Zuraka, zbog prakticiranja nečega što je nespojivo s temeljnim poslanjem liječnika Svjetska udruga liječnika trebala je iz svog članstva isključiti Nizozemsku liječničku udruhu.²³⁹

Nespojivost medicinskog poslanja s idejom eutanazije za osobe s invaliditetom bitna je, osim ove načelne razine, i s osobnog aspekta. Naime, legalizacijom eutanazije kao »rješenja« za teška stanja bolesnih ljudi postavlja se i svojevrsna kočnica za daljnji razvoj medicine (posebice palijativne) te iznalaženje novih načina i sredstava za unaprjeđenje kvalitete njihova života.²⁴⁰ Logički gledajući, naponi za istraživanje novih medikamenata i ostalih načina za pomoć osobama u teškom stanju postaju nepotrebni ako već postoji uobičajeno rješenje — eutanazija. Kad se tome pridoda i činjenica da je eutanazija vrlo jeftin postupak za razliku od skupih istraživanja, iznalaženja novih lijekova i terapija, a onda i liječenja osoba u teškom psihofizičkom stanju, postoji opravdana bojazan da bi prva opcija mogla postati imperativom, odnosno praksom. Da bojazan nije neopravdana, potvrđuje i primjer dr. Kevorkiana.

²³⁷ O tome vidjeti: BARBUZZI Miranda, Who Owns the Right to Die? An Argument about the Legal Status of Euthanasia and Assisted Suicide in Canada, *Penn Bioethics Journal*, 10 (2014) 1, 16-20.

²³⁸ ZURAK N., Eutanazija..., str. 45.

²³⁹ Ibid.

²⁴⁰ Usp. BROCK Dan, *Deciding for Others*, Cambridge University Press (1989), Cambridge, str. 76.

Naime, njegove tri prve eutanazirane pacijentice nisu bile u terminalnoj fazi bolesti, no za njihovo stanje zapadna medicina nije imala pravog lijeka. Jedna je bolovala od Alzheimerove bolesti, druga je trpjela jake bolove u predjelu zdjelice a uzrok boli nisu znali, a treća je imala multiplu sklerozu.²⁴¹ Umjesto prihvatanja izazova i iznalaženja medicinski pravih rješenja za te bolesti, pacijenticama je život okončan.

Bojazan da legalizacija eutanazije stvara atmosferu »lakše je eutanazirati, nego liječiti« da će eutanazija bez pristanka s vremenom neizbježno postati dio medicinske prakse, ustvrdio je u listopadu 2005. godine i međunarodni tim liječnika raznih specijalnosti.²⁴²

Da se neke bolesti koje su prije nekoliko desetljeća bile terminalne danas rutinski liječe, nesporna je činjenica. Medicina je veoma napredovala, no pitanje je kakva bi situacija bila danas, posebice na području palijativne skrbi, da je eutanazija bila ozakonjena prije, recimo, pedeset godina. Moguće je da hospicijski pokret danas ne bi ni postojao. Stoga, u interesu razvoja i znanosti i društva, a posebice dobrobiti osoba s invaliditetom, osoba koje pate od raznoraznih bolesti, ali i onih koji će se tek razboljeti, jest da eutanazija ne bude legalizirana.

Kad smo već kod razvoja znanosti, spomenimo i zanimljivo znanstveno otkriće oživljavanja stanica bakterije u kojem su sudjelovali i hrvatski znanstvenici. Naime, ako mehanizam vraćanja stanica u život nakon njezine smrti profunkcionira i s ljudskim stanicama, a čemu se nadaju i sami istraživači²⁴³ ali još i više oboljeli od bilo koje bolesti koju karakterizira odumiranje stanica, čini se da bi relativno brzo neke danas terminalne bolesti mogle postati izlječi-

²⁴¹ Vidi: WOLF Susan, *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, Oxford University Press (1996) Oxford, str. 237s.

²⁴² WHITE Hilary, *Dutch Oversight Authorities Find Euthanasia on the Rise*, dostupno na: <http://www.lifesite.net/ldn/2006/may/06050202.html> (15. lipnja 2016.).

²⁴³ Vidi: Otkriven model da se preživi smrt, *Večernji list*, izdanje od 29. rujna 2006., str. 8.

ve. Hipotetski govoreći, ako se danas eutanazira pacijenta obolje- log primjerice od Alzheimerove bolesti, a za kratko vrijeme se us- pije iznaći mehanizam vraćanja moždanih stanica u život, kako će se osjećati oni koji su tražili, omogućili i izvršili eutanaziju čovjeka koji bi sada mogao praktički zdrav otići kući iz bolnice? Radi se o vrlo delikatnim situacijama u kojima se greške izrazito skupo pla- ćaju i to treba imati na umu. Znanstveno načelo opreza ovdje bi svakako moralo imati vrlo važnu ulogu.

Nadalje, legaliziranjem eutanazije poljuljali bi se temelji uspješ- nog liječenja, naime povjerenje između liječnika i pacijenta. Zna- jući da uvijek postoji mogućnost pogrešne dijagnoze, pogrešne procjene općeg stanja pacijenta, ali i raznih drugih pogrešaka, kod osoba s invaliditetom (ali i zdravih te posebice starijih ljudi) javlja se svojevrstan strah da u nekoj fazi života i bolesti ne budu euta- nazirani. Iako se iz perspektive današnjeg hrvatskog društva argu- ment možda čini smiješnim, no da je tome doista tako potvrđuju podaci iz Nizozemske. Naime, istraživanja su pokazala kako 30% pacijenata oboljelih od raka odbija uzimati lijekove, ili ih uzima u manjim dozama, bojeći se da ih njihovi liječnici pokušavaju ubiti, a toga se pribojavaju čak 3 od 4 stanovnika starije životne dobi.²⁴⁴ Stoga, da liječenje i eutanazija ne idu skupa, postaje prilično jas- nim. »Medicine cannot be both our healer and our killer«,²⁴⁵ kaže američki liječnik Everett Koop.

Kao jedan od najvažnijih argumenata koji osobe s invalidite- tom protiv eutanazije ističu, a ujedno i posljednji koji ćemo u ovom radu spomenuti, svakako je da će legalizacija eutanazije staviti mnoge osobe pod pritisak da traže vlastitu eutanaziju, premda od- luka nije proizašla kao posljedica teškog stanja, ali i slobodne vo- lje. U ovom kontekstu moguće je govoriti o nekoliko razina:

1. žrtvovanje radi podizanja kvalitete života vlastite obitelji

²⁴⁴ Podaci se odnose na 1991. i 1992. godinu, a preuzeti su iz: *A Disabled Person's Perspective on...*, str. 2.

²⁴⁵ Usp. KOOP Everett, *Regarding euthanasia*, dostupno na: <http://www.euthanasia.com/koop.html> (15. lipnja 2016.).

2. žrtvovanje radi oslobađanja daljnje potrošnje medicinskih resursa

3. eutanazija kao solucija za napuštene, odnosno od njihovih obitelji i bližnjih ostavljene osobe.

Prva razina čini se najvažnijom. Naime, činjenica je da se kao jedan od najvažnijih razloga za traženje eutanazije nerijetko navodi osjećaj »tereta za obitelj«, tj. želja za eutanazijom nije produkt samo i isključivo loše kvalitete života, nego se osobe u teškom zdravstvenom stanju (najčešće nepokretne i s potrebom gotovo stalne tuđe njege i pomoći) osjećaju kao teret za obitelj te vlastitu eutanaziju vide kao olakšanje života članovima obitelji. Usprkos zadovoljstvu vlastitim psihofizičkim stanjem i preostalom funkcionalnošću organizma, osoba se može osjećati čak dužnom olakšati život obitelji zahtjevom za eutanazijom²⁴⁶ bilo da je zahtjev posljedica ljubavi prema obitelji, bilo da se radi o odgovoru na eventualnu poruku koja je pristigla od člana obitelji kojemu njega oboljelelog predstavlja poteškoće. Iako sam osjećaj ne mora biti utemeljen, odnosno osoba koja se nalazi u stanju potrebitosti stalne njege i pomoći može i pogrešno tumačiti odnose, a onda i poruke obitelji, činjenica je da mnogi zahtjevi za eutanazijom navode upravo taj razlog. Jasno da se u društvima gdje eutanazija nije dopuštena o takvom »rješenju« zbog pravne barijere ne razmišlja, no legaliziranje eutanazije čini se da bi upravo potaknulo osobe u teškom stanju da o toj opciji počnu razmišljati, a onda je i tražiti. Legalizacija bi dovela do toga da komoditet obitelji postane važnijim od prava na život, što je nedopustivo.

Koje je rješenje za takvu situaciju? Spomenimo dva najvažnija. Prvo, ako je osoba s invaliditetom doista doživljena kao teret obitelji, u civiliziranom društvu morale bi postojati ustanove koje bi joj

²⁴⁶ Vidi primjerice: CHAO D. V. K., CHAN N. Y., CHAN W. Y., Euthanasia revisited, *Family Practice*, 19 (2002), 2, 128-134, str. 133; MAK Yvonne, ELWYN Glyn, FINLAY Ilora, Patients' voices are needed in debates on euthanasia, *BMJ (British Medical Journal)*, 327 (2003), 213-215, str. 213; The British Council of Disabled People, *Disability & Bioethics...*, str. 5 te brojni drugi.

ipak omogućile život dostojan čovjeka do prirodne smrti. Stoga nam se ideja hospicija i u ovom pitanju vraća kao moguće i ispravno rješenje. Drugo je rješenje svakako financijska pomoć takvim obiteljima. Naime, čak i ako u obitelji nema istinske ljubavi ili se jednostavno ne mogu namirivati obiteljski troškovi, a s druge strane obitelj ipak nije voljna prepustiti skrb o svom članu hospicijskim ustanovama, mjesečne financijske injekcije bi svakako pridonijele popravku općeg stanja. Osim što bi se oboljele osobe zbog stalnih vlastitih prihoda osjećale vrijednijima, to bi ujedno bio znatan poticaj obitelji za bolju skrb o istima.

Druga razina, kako smo rekli, usmjerena je na medicinske i društvene resurse. Osobe s invaliditetom su prema dosadašnjim dostignućima znanosti neizlječive. Neke od njih, usprkos neizlječivosti, potrebite su skupe njege, medikamenata, tehničkih sredstava i ostaloga što iziskuje vrlo visoke financijske troškove. Istodobno se u javnosti mogu čuti žustre polemike o preraspodjeli i nedostatku sredstava u sustavu zdravstvene skrbi. Učinak tih dvaju stanja na osobu s invaliditetom u slučaju legalizacije eutanazije može biti vrlo poguban. Naime, vodeći se logikom »bolje potrošiti novce na one koji se mogu izliječiti i oporaviti«²⁴⁷ osobe s invaliditetom mogle bi osjećati dužnost osloboditi državni budžet troškova svojeg liječenja kako bi se pomoglo onima koje je moguće izliječiti. Medikamenti za eutanaziju koštaju samo četrdesetak dolara,²⁴⁸ a dugogodišnje liječenje nekih bolesti može koštati i milijune. U društvu gdje ekonomija vodi glavnu riječ vjerojatno nikoga ne bi iznenadilo kad bi se bolesnim osobama ponovno prišla hitlerovska etiketa »beskorisnih jedača« te im se sugeriralo jedino moguće oslobođenje od te uloge.

Na trećoj razini spomenuli smo ostavljene osobe. Prvenstveno su posrijedi starije osobe koje u domovima za umirovljenike, ali i

²⁴⁷ DAVIS Alison, *Submission to the Voluntary Euthanasia Select Committee House of Keys Isle of Man*, str. 10, dostupno na: <http://www.spuc.org.uk/about/no-less-human/10Meuthanasia.pdf> (22. svibnja 2016.).

²⁴⁸ *Arguments Against Euthanasia*, dostupno na: <http://www.euthanasia.com/argumentsagainsteuthanasia.html> (15. svibnja 2016.).

u vlastitim stanovima, nerijetko više nitko ne posjećuje, premda možda imaju i užu obitelj. No ne radi se samo o starijima; u tu kategoriju ostavljenih uključene su i puno mlađe osobe odbačene od obitelji, prijatelja i svih bližnjih, primjerice zbog toga što su oboljele od AIDS-a.²⁴⁹ Zahladnjeli odnosi i gubitak komunikacije, posebice u kombinaciji sa zdravstvenim poteškoćama, vrlo lako bi mogli dovesti do razmišljanja o eutanaziji, a onda i njenom zahtijevanju. »Ja sam samo teret«, »Nikome nije stalo do mene, zašto bi onda i meni?«, »Moj život više nema smisla«, »Eutanazija je rješenje«²⁵⁰ slijed je razmišljanja kojim bi se mogle voditi takove osobe. Međutim, potrebno je istaknuti da se u takvim slučajevima kroz zagovaranje eutanazije zapravo šalje poziv za pomoć i ljubav.²⁵¹ *Nitko nije otok.* Kao društvena bića nužno smo upućeni jedni na druge. Bez tog kontakta u čovjeku umire dio njega. Stoga, ljudi trebaju razumijevanje i potporu za život, a ne pravno regulirani sustav koji će ih voditi u smrt.

3.5. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Iz dosadašnjeg dijela rada zapravo nam je potpuno jasno da se pitanje o vrijednosti ljudskog života uglavnom poteže u situacijama narušenosti uobičajenog sklada i funkcionalnosti ljudskog organizma, odnosno u situacijama teških bolesti ili stanjima trajne invalidnosti. Nedostatak neke od uobičajenih funkcija, prema etici kvalitete života, stvara prostor da se konkretni život odnosno konkretna osoba počne promatrati pod drugačijom lupom nego je to uobičajeno za ostatak populacije. Životi na taj način zapravo imaju svoju razinu vrijednosti, a veliki nedostaci funkcionalnosti organizma, kao što smo naprijed vidjeli, ponekad su dovoljni da se čak takvom životu potpuno zaniječe njegova vrijednost odnosno da ga se proglasi *životom nevrijednim življenja*.

²⁴⁹ BBC, Arguments against euthanasia, dostupno na: http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/against/against_1.shtml (15. svibnja 2016.).

²⁵⁰ Usp. The British Council of Disabled People, *Disability & Bioethics...*, str. 5.

²⁵¹ *Deklaracija o eutanaziji*, str. 103.

Osobe s invaliditetom bitno su limitirane funkcionalnosti organizma te su uz teško ili terminalno bolesne osobe i njihovi životi stavljeni pod spomenutu lupu kvalitete života. Znajući da su sudionici modernih rasprava o vrijednosti ljudskog života uglavnom osobe koje nemaju vlastito iskustvo invalidnosti, čini se da takva rasprava doista povlači ono jedno temeljno pitanje legitimiteta pregovarača. Imajući to na umu te vodeći se sloganom »Ništa o nama bez nas«, mi smo nastojali iz prve ruke doznati što doista osobe s invaliditetom misle o vrijednosti ljudskog života. Stoga bismo mogli reći da je osnovni cilj ovog rada *doznati mišljenje osoba s invaliditetom o vrijednosti ljudskog života općenito, a posebice njegovoj vrijednosti u kontekstu rasprava o eutanaziji te pokušati utvrditi postojanje eventualnih razloga zbog kojih bi neke osobe s invaliditetom više ili manje cijenile ljudski život.*

Postavili smo i nekoliko radnih hipoteza kojima ćemo se voditi kroz istraživanje:

1. Pravo na život spada u osnovna ljudska prava te bi naša prva hipoteza glasila: *Osobe s invaliditetom u izrazito visokom postotku podupiru pravo na život.*

2. Budući da je pravo na život osnovno i naravno ljudsko pravo te bi kao takvo trebalo biti zagarantirano, ali i poznato svim ljudima, naša sljedeća hipoteza kaže: *Percepcija prava na život ne ovisi niti o jednoj drugoj nezavisnoj varijabli.*

3. Imajući na umu da zastupnici ideje odnosno etike kvalitete života zagovaraju drugačiji pogled na vrijednost života kod osoba s teško oštećenom funkcionalnošću organizma, naša treća hipoteza glasila bi: *Osjećaj smislenosti života je u značajnoj negativnoj korelaciji s razinom oštećenosti organizma, tj. stupnjem invalidnosti i intenzitetom boli koju ispitanici trpe.*

4. Nastavljajući se na argumentaciju iz prethodne hipoteze, četvrta hipoteza glasila bi: *Osobe s invaliditetom su znatno manje sretna u svom životu od osoba bez invaliditeta.*

5. Budući da se osobe s invaliditetom od opće populacije razlikuju jedino po zdravstvenom stanju, naša sljedeća hipoteza glasila bi: *Na razinu sreće kod osoba s invaliditetom utječu isti faktori*

kao i kod opće populacije, ali s iznimkom varijable zdravstvenog stanja.

6. Imajući na umu da zagovornici »prava na eutanaziju« zastupaju ovakvu praksu »u ime« osoba koje karakterizira bitno narušena funkcionalnost organizma, naša šesta hipoteza glasila bi: *Osobe s invaliditetom u visokom postotku odobravaju ideju eutanazije.*

7. Nastavljajući se na prethodno rečeno, ali i činjenicom da se kao jedan od glavnih argumenata za eutanaziju navodi trpljenje jakih bolova, sedma hipoteza bi glasila: *Osobe s težim stupnjem invaliditeta i osobe koje trpe jače bolove u većem postotku odobravaju eutanaziju.*

8. Zastupnici legalizacije eutanazije nameću se kao podupiratelji pacijentove osobne želje/nakane za eutanazijom (ukoliko je osoba sposobna izraziti svoje mišljenje). Budući da se radi o vlastitoj želji koja je (medicinski gledano) plod iznimno loše kvalitete života, obiteljski odnosi bolesnika ne bi trebali imati utjecaja na njegove nakane. Stoga naša osma hipoteza glasi: *Odnosi obitelji prema osobi s invaliditetom nemaju nikakvog utjecaja na njezino razmišljanje o eutanaziji.*

9. Iako nedostatak sredstava za život može utjecati na zadovoljstvo životom, zbog sličnih razloga kao i kod osme hipoteze, naša deveta hipoteza glasi: *Postojanje financijskih problema nema utjecaja na ispitanikovo razmišljanje o eutanaziji.*

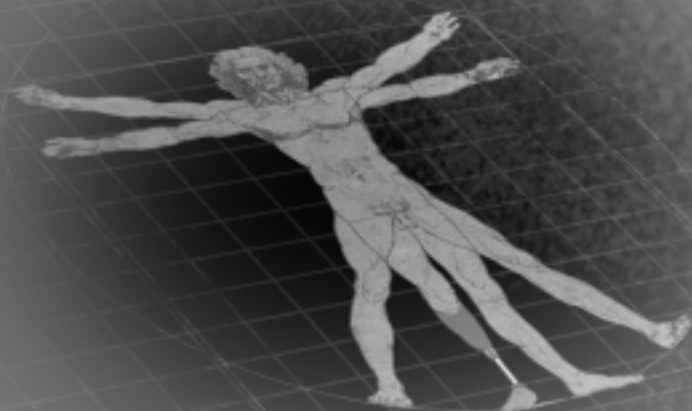
10. Budući da se čak i više od 90% građana Hrvatske deklarira vjernicima te znajući kakav je stav Katoličke crkve ali i ostalih religija o pitanju eutanazije, sljedeća hipoteza našeg istraživanja glasi: *Religiozne osobe u znatno manjem postotku odobravaju eutanaziju od onih koje to nisu.*

11. Prema načelu pravednosti, ako osoba smatra da bi eutanazija za nju bila najbolje rješenje kad bi se našla u zdravstveno potpuno bespomoćnom stanju, jednako tako trebala bi smatrati da je eutanazija najbolje rješenje i za člana njene uže obitelji koji bi se našao u istom takvom stanju. Stoga bi naša jedanaesta hipoteza glasila: *Nema razlika u razmišljanju o eventualnoj vlastitoj eutanaziji i eutanaziji člana uže obitelji.*

12. I na kraju, a imajući na umu tendencije modernih rasprava o vrijednosti ljudskog života te na temelju svega do sada navedenoga, naša posljednja hipoteza glasila bi: *Živote osoba s invaliditetom, zbog deficitarnosti funkcioniranja njihova organizma, moguće je drugačije percipirati od života zdravih ljudi te doista (loša) kvaliteta života bitno utječe na vrijednost ljudskog života kao takvoga.*

4.

METODA



4.1. ISPITANICI I POSTUPAK

4.1.1. Osobe s invaliditetom — glavno istraživanje

Kako bi se dobili relevantni podatci za potrebe ovog rada, provedeno je empirijsko istraživanje među osobama s invaliditetom.²⁵² Obuhvaćeni su članovi nekoliko civilnih udruga tjelesnih invalida sa sjedištem u Zagrebu i to: Udruga invalida rada Zagreba, Društvo tjelesnih invalida Zagreb, Društvo multiple skleroze grada Zagreba i Društvo multiple skleroze Zagrebačke županije, Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara, Društvo invalida cerebralne i dječje paralize Zagreb te Društvo distrofičara Zagreb.

Ispitivanje se provodilo na dva načina — direktnim anketiranjem i poštanskom anketom. Naime, prikupljanje podataka najprije smo počeli metodom direktnog anketiranja te smo na taj način dobili 67 popunjenih anketnih upitnika. Međutim, direktno ispitivanje pokazalo se napornim za osobe s invaliditetom, pa se pristupilo poštanskoj anketi. Znajući da je odaziv ispitanika u poštanskom anketiranju u pravilu znatno manji od dogovorenog direktnog ispitivanja, a kako nam je željeni uzorak bio najmanje 300 ispitanika, poslali smo 683 pošiljke. Popunjeno je i vraćeno 330 upitnika, što možemo smatrati primjerenim odazivom na poštansku an-

²⁵² O samom terminu »osobe s invaliditetom«, ali i o različitim drugim nazivima za ovu populaciju te definiciji i opsegu same populacije, pogledati u: MARINIĆ Marko, Jesu li osobe s invaliditetom »invalidi«? — Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti, *Društvena istraživanja*, 17 (2008), 1-2, str. 199-221, te: MARINIĆ Marko, RIHTAR Stanko, *Živjeti s invaliditetom u urbanoj sredini. Analiza kvalitete života osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, (2016), Zagreb.

ketu. U konačnom zbroju od 750 distribuiranih upitnika dobili smo odgovore 397 osoba s invaliditetom.

Kao najprimjereniju metodu odabira ispitanika odabrali smo probabilističko sustavno uzorkovanje, a budući da je ciljana populacija ovog istraživanja populacija civilnih osoba s tjelesnom invalidnošću u gradu Zagrebu i okolici te znajući da sve navedene udruge obuhvaćaju upravo takvo članstvo, s uzorkom od 397 ispitanika u ovom istraživanju možemo govoriti o reprezentativnom uzorku navedene populacije.

Prikupljanje empirijskih podataka trajalo je nešto više od tri mjeseca. Prvi ispitanici anketirani su u *Udruzi invalida rada Zagreba* 28. veljače 2006. godine, a zadnji pristigli upitnik poštanske ankete zaprimljen je 2. lipnja iste godine.

Sam anketni upitnik sastojao se od raznih setova varijabli, a gotovo sva pitanja odnosno skale zastupljene u upitniku Likertovog su tipa s nekoliko ponuđenih odgovora.

Na početku upitnika dano je kratko objašnjenje o kakvom se upitniku radi te s kojom svrhom se istraživanje provodi. Isto tako dane su kratke upute o načinu popunjavanja upitnika. Uz nešto detaljnije upute kod poštanskog anketiranja uz upitnik priloženo je i motivacijsko pismo, a osim glavnih uputa na početku svake cjeeline i konkretna pojašnjenja pitanja i načina odgovaranja.

Anketa je bila potpuno anonimna. Ispitanici se nigdje nisu trebali potpisivati ni davati bilo kakve podatke koji bi ih mogli imenovati, što im je omogućilo da bez bojazni jasno i iskreno odgovore na sva pitanja.

Prosječno popunjavanje cjelovitog upitnika trajalo je oko 45 minuta.

4.1.2. Opća populacija — pomoćno istraživanje

Kako bismo lakše razumjeli i dobili što jasniju sliku o kvaliteti i zadovoljstvu vlastitim životom osoba s invaliditetom, u odjeljku 5.2.3. koristili smo i rezultate istraživanja provedenog na uzorku opće populacije koji će nam ovdje poslužiti kao kontrolna skupina.

Istraživanje je provedeno na probabilističkom višestapnom stratificiranom uzorku punoljetnog stanovništva Republike Hrvatske, a ukupno je obuhvaćeno 911 ispitanika. Terenski dio istraživanja obavljen je 2005. godine metodom usmenog anketiranja. Anketiranje je i u tom slučaju bilo anonimno i dobrovoljno.

Iz tog istraživanja odabrali smo zajedničke varijable, poput afektivne komponente subjektivnog blagostanja (*well-being*) koja je u oba istraživanja mjerena instrumentom koji je konstruirao Fordyce.²⁵³ Taj instrument sastoji se od jedne čestice kojom tražimo od sudionika da procijene svoje uobičajeno raspoloženje (sreću) na skali od 10 stupnjeva (1 — izrazito nesretan, 10 — izrazito sretan).

Isto tako, a kako bismo ispitali subjektivno blagostanje s obzirom na specifične domene života, u istraživanju smo koristili i Međunarodni indeks blagostanja (International Well-being Index — IWI). Upitnik se u originalu sastoji od osobnog i nacionalnog indeksa, ali smo u ovom istraživanju koristili samo šest čestica osobnog indeksa blagostanja: *materijalni status, zdravlje, postignuće u životu, odnosi s obitelji i prijateljima, osjećaj fizičke sigurnosti i prihvaćanje od strane zajednice*. Sudionici su na skali od 10 stupnjeva (1-izrazito nezadovoljan, 10-izrazito zadovoljan) procjenjivali svoje zadovoljstvo ovim aspektima života.

4.1.3. Osobe s invaliditetom — longitudinalna analiza

Drugo anketno istraživanje među osobama s invaliditetom u Zagrebu provedeno je poštanskim putem od listopada 2015. do siječnja 2016. godine, a obuhvaćeni su članovi sljedećih udruga osoba s invaliditetom: Društvo distrofičara Zagreb, Društvo invalida cerebralne i dječje paralize Zagreb, Društvo multiple skleroze grada Zagreba, Društvo tjelesnih invalida Zagreb, Savez gluhih i nagluhih Grada Zagreba, Spinalne ozljede Zagreb te Udruga slijepih Zagreb.

²⁵³ FORDYCE Michael, A review of results on the happiness measures: A 60-second index of happiness and mental health, *Social Indicators Research*, 20 (1988), 355-381.

Uzorak je stratificiran proporcionalno veličini udruga, a adrese unutar stratuma izabrane slučajnim postupkom.

Pošiljke su poslone na adrese koje su dale udruge obuhvaćene istraživanjem, a svaka je pošiljka sadržavala motivacijsko pismo matične udruge, frankiranu i adresiranu kuvertu za povrat te upitnik s uputama za ispunjavanje. Anonimnost odgovaranja osigurana je nepotpisivanjem ankete, izostavljanjem adrese pošiljatelja s kuverti za povrat i objašnjenjem načina upotrebe rezultata (skup podataka za statističku analizu na grupnoj, a ne pojedinačnoj razini). Od ukupno poslanih 1630 pošiljaka/upitnika vratilo se 684 ili 42%.

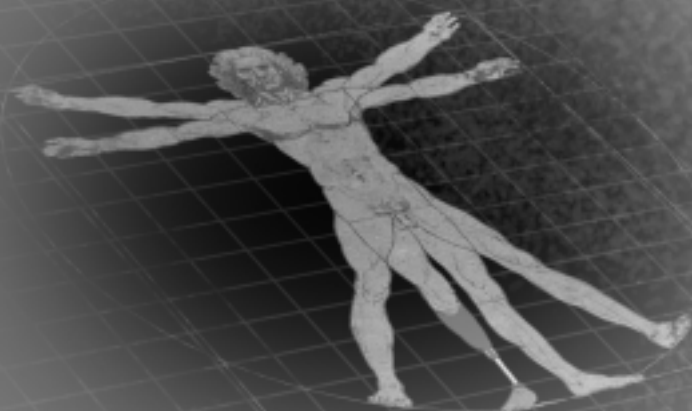
4.2. OBRADA PODATAKA

Dobiveni rezultati računalno su obrađeni SPSS statističkim paketom, a pri njihovu ekspliciranju u ovom radu koristili smo različite statističke metode.

Kako bismo pokazali distribuciju odgovora na pojedina pitanja odnosno kako bi se ispitivani fenomen što potpunije opisao, koristili smo deskriptivne statističke metode. U svim pitanjima odgovore smo prikazali frekvencijama i postotcima, a ondje gdje smo smatrali potrebnim koristili smo i aritmetičke sredine odgovora zajedno s pokazateljima raspršenja odnosno standardnim devijacijama. Od ostalih statističkih istraživačkih metoda i alata, a s ciljem grupiranja odgovora ili utvrđivanja statističke značajnosti razlikovanja među odgovorima razvrstanim po pojedinim podgrupama, ovisno o vrsti pitanja, koristili smo Pearsonovu bivarijantnu korelaciju, t-test, χ^2 test te regresijsku analizu.

5.

REZULTATI



$$\underline{a = 0,423}$$

Prije prikaza rezultata i mišljenja osoba o vrijednosti ljudskog života te posebice problematici eutanazije, a kako bismo stekli što bolji uvid o kojoj se populaciji radi, potrebno je kratko predstaviti neka sociodemografska obilježja ispitanika.

5.1. SOCIODEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANIKA

U opisu metode i sudionika ispitivanja spomenuli smo da je konačni uzorak glavnog istraživanja obuhvatio 397 ispitanika te da su prema spolnoj pripadnosti razvrstani kao što je prikazano u Tablici 2.

Tablica 2. Spolna pripadnost

	N	%
Muško	188	47,36
Žensko	195	49,12
Bez odgovora	14	3,53
Ukupno	397	100

Što se dobne strukture ispitanika tiče, iz Tablice 3 jasno je vidljivo da je najzastupljenija skupina između 51 i 60 godina života (26,95%). Slijedi skupina nešto mlađih, a potom i nešto starijih ispitanika od najbrojnije skupine. Ovakva distribucija bila je i očekivana imajući na umu da invaliditet, kako se u ovom istraživanju i pokazalo, najčešće nastaje u zreloj dobi bilo kao posljedica ozljede na radnom mjestu, prometne nezgode, bolesti ili drugog uzroka. Sukladno navedenom, ali i činjenici da smo istraživanjem nastojali doći do mišljenja isključivo punoljetnih osoba, jasno je da najmanje ispitanika pripada najmlađoj dobnoj skupini.

Tablica 3. Dobna struktura ispitanika

	N	%
Do 20 godina	7	1,76
Od 21 do 30 godina	37	9,32
Od 31 do 40 godina	63	15,87
Od 41 do 50 godina	88	22,17
Od 51 do 60 godina	107	26,95
Od 61 do 70 godina	73	18,39
71 i više godina	12	3,02
Bez odgovora	10	2,52
Ukupno	397	100

Među ispitanicima najviše je bračno ili izvanbračno vezanih osoba i to u ukupnom zbroju od oko 50%. Ipak potrebno je primijetiti da gotovo trećina ispitanika nije pronašla životnog partnera tj. da je više od 30% ispitanika samaca ne računajući osobe koje su zbog rastave ili smrti supružnika ostale same.

Tablica 4. Bračno stanje ispitanika

	N	%
Sam/a	120	30,23
Udana/oženjen	175	44,08
U izvanbračnoj zajednici	25	6,30
Razveden/a	32	8,06
Udovac/ica	25	6,30
Bez odgovora	20	5,04
Ukupno	397	100

Što se ekonomske situacije tiče, lako je uočljivo da se populacija osoba s invaliditetom u trenutku ispitivanja nalazila u vrlo nezavidnom financijskom položaju. Naime, većina ispitanika imala je osobne mjesečne prihode u iznosu od 1001 do 2000 kuna, no bitno je uočiti da znatan dio ispitanika ima prihode čak i ispod te razine.

Tablica 5. Osobna primanja ispitanika

	N	%
Nemam nikakvih stalnih prihoda	17	4,28
Do 500 kuna	18	4,53
Od 501 do 1000 kuna	32	8,06
Od 1001 do 2000 kuna	131	33,00
Od 2001 do 3000 kuna	93	23,43
Od 3001 do 5000 kuna	61	15,37
Od 5001 do 7000 kuna	24	6,05
Više od 7001 kune	3	0,76
Bez odgovora	18	4,53
Ukupno	397	100

Ciljanu populaciju ovog istraživanja, kao što smo spomenuli, čine civilne osobe s tjelesnim invaliditetom u gradu Zagrebu i okolicu te su iz tog razloga anketirani upravo članovi udruga navedenih u Tablici 6. Među njima najviše je bilo članova Udruge invalida rada Zagreba, što je i razumljivo jer se radi o daleko najbrojnijoj udruzi među navedenima. Prema broju ispitanih članova slijedi društvo, točnije društva multiple skleroze. Naime radi se o dva zasebna društva oboljelih od te bolesti (Društvo multiple skleroze grada Zagreba i Društvo multiple skleroze Zagrebačke županije), a koja djeluju u istim prostorijama (Trnsko 34, Zagreb). Najmanje ispitanika bilo je među članovima Društva invalida cerebralne i dječje paralize, no sa 34 anketirane osobe i ovdje se može govoriti o zadovoljavajućem konačnom uzorku.

Tablica 6. Udruga

	N	%
Udruga invalida rada	111	27,96
Društvo tjelesnih invalida	57	14,36
Društvo multiple skleroze	71	17,88
Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara	54	13,60
Društvo invalida cerebralne i dječje paralize	34	8,56
Društvo distrofičara	54	13,60
Neka druga udruga	1	0,25
Bez odgovora ²⁵⁴	15	3,78
Ukupno	397	100

Što se stupnja invalidnosti tiče, među ispitanicima najzastupljenija je upravo najteža skupina. Više od 60% ispitanika ima procijenjenu invalidnost najvišeg stupnja, a kad se tom broju pridruži i skupina s tjelesnim oštećenjem od 61 do 80% dobivamo rezultat od oko 90% ispitanika visokog stupnja invalidnosti.

Tablica 7. Stupanj invalidnosti

	N	%
Od 21 do 40%	7	1,76
Od 41 do 60%	18	4,53
Od 61 do 80%	110	27,71
Od 81 do 100%	242	60,96
Nije procijenjen	16	4,03
Bez odgovora	4	1,01
Ukupno	397	100

Navedeni podaci dovoljno govore u prilog tezi da se radi o dijelu pučanstva u vrlo nezavidnom položaju kako s ekonomskog,

²⁵⁴ U ovom smo pitanju, ali i u svim ostalima gdje se dogodila takva situacija, u rubriku »Bez odgovora« uvrstili upitnike u kojima na određeno pitanje nije bila odabrana nijedna od ponuđenih opcija, ali i sve one u kojima su ispitanici odabrali dva ili više odgovora.

tako i (što je za ovaj rad još i važnije) zdravstvenog ili »tjelesno funkcionalnog« aspekta, što nam omogućuje utemeljenije raspravljanje o našoj tematici.

Rasprave o vrijednosti života, a onda i eutanaziji, najčešće vode *zdrave* osobe koje se na temelju svojih moralnih, vjerskih, političkih, ekonomskih ili nekih drugih uvjerenja svrstavaju među one koji su načelno za ili protiv eutanazije. Mišljenja smo da vrijednost života, a posebice tuđeg, ne bi smjela biti predmet rasprava od strane bilo koga, ali posebice ne osoba koje ne mogu imati uvid u stvarnu želju za životom, ali i zadovoljstvo preostalim psihofizičkim sposobnostima neke, medicinski gledano, teško i neizlječivo bolesne osobe. Uprkos velikim poteškoćama osoba može imati i vrlo često ima iznimno bogat unutarnji život²⁵⁵ te se čini da psihofizički problemi nisu u izravnoj korelaciji sa zadovoljstvom životom i njegovom »vrijednošću«. Stoga smo u ovom radu nastojali doznati koliko osobe s invaliditetom »vrednuju« život, odnosno kakvo je njihovo mišljenje o eutanaziji.

5.2. RAZMIŠLJANJE ISPITANIKA O ŽIVOTU OPĆENITO

Za prvu fazu analize razmišljanja osoba s invaliditetom o životu, iz anketnog upitnika odabrali smo dva osnovna pitanja koja bi nas mogla bolje uvesti u kasniju raspravu o eutanaziji. Pitanja se tiču sljedećih domena:

- život kao temeljno ljudsko pravo i
- pitanje smisla života.

²⁵⁵ Na ovom mjestu preporučamo izvrsnu autobiografsku knjigu francuskog pisca Jean-Dominiquea Baubyja *Skafander i leptir* prevedene i na hrvatski jezik 1997. godine. Naime, pisac doživljava težak kardiovaskularni udar nakon kojeg pati od tzv. »locked in« sindroma zbog kojega nije u mogućnosti govoriti, ali ni micati nijednim dijelom tijela osim kapkom lijevog oka. Potpuno svjestan svog stanja, on u bolesničkoj postelji uspijeva uz pomoć tog jedinog preostalog funkcionalnog dijela tijela izdiktirati, odnosno napisati tu svojevrsnu odu životu. Vidi: BAUBY Jean-Dominique, *Skafander i leptir*, Pergamena (1997), Zagreb.

5.2.1. Život kao temeljno ljudsko pravo

Pravo na život kao temeljno ljudsko pravo, a na koje se sva ostala prava nadograđuju, trebalo bi biti neupitno te bi svako legislativno sukobljavanje s tim pravom zapravo bilo kontradiktorno. Naravno da mogu postojati svojevrsna »odstupanja« od tog prava kroz primjerice zakonito ubojstvo napadača u slučaju nužne samoobrane, no tu se ne radi o dokidanju prava na život nego upravo u obrani vlastitog prava na život koje je neopravdano izvrgnuto neposrednoj opasnosti. No usmrtili nevinu osobu uvijek je u direktnom sukobu s tim osnovnim pravom.

Međutim, u modernom vremenu, kao što smo naprijed pokazali, evidentna su nastojanja sve većeg relativiziranja prava na život, pa čak i dokidanja njegove neupitnosti u raspravi o legalizaciji eutanazije. Budući da se eutanazija provodi na nevinim osobama, ozakonjenje ubojstva takvih osoba zapravo je sukobljavanje s osnovnim ljudskim pravom. Stoga smo u setu pitanja o odobravanju aktivne eutanazije u upitniku ispitanicima postavili i pitanje koliko se slažu s tvrdnjom: »Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon ne smije ići protiv tog prava.«

Postotak pozitivnih odgovora svakako jest visok, no evidentno je i da ima dosta ispitanika koji se s tom tvrdnjom slažu u manjoj mjeri ili se uopće ne slažu. Gotovo 16% ispitanika ne slaže se s tom tvrdnjom, a njih 18% i slaže se, ali i ne slaže.

Tablica 8. Razina slaganja s tvrdnjom: »Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon ne smije ići protiv tog prava.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	39	10,46
2. Uglavnom se ne slažem	21	5,63
3. I slažem se i ne slažem	66	17,69
4. Uglavnom se slažem	64	17,16
5. U potpunosti se slažem	183	49,06
Ukupno	373	100

$M=3,89$; $Sd=1,351$

Zatim smo pokušali utvrditi postoje li možda određene predispozicije ili situacije koje bi bile povezane sa slaganjem ili neslaganjem s ovom tvrdnjom te smo dobivene odgovore korelirali s nekoliko nezavisnih varijabli.

Prvo smo analizirali varijablu obrazovanja ispitanika. Statistički značajna korelacija nije pronađena ($r=-0,009$; $p>0,05$). I osobe nižeg obrazovanja, kao i one visokog ili čak najvišeg, slično razmišljaju o ovoj temi.

Tablica 9. Utjecaj obrazovanja na (ne)slaganje s tvrdnjom: »Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon ne smije ići protiv tog prava.«²⁵⁶

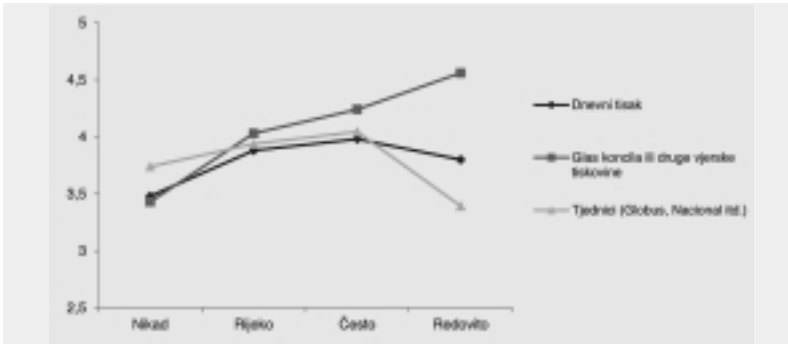
		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Do završene osnovne škole	N	7	6	34	47	4,06	1,325
	%	14,89	12,77	72,34	100		
Završena srednja škola	N	31	39	126	196	3,82	1,346
	%	15,82	19,90	64,29	100		
VŠŠ/VSS/MR/DR	N	20	17	73	110	3,92	1,389
	%	18,18	15,45	66,36	100		
Ukupno	N	58	62	233	353	3,88	1,356
	%	16,43	17,56	66,01	100		

Znajući da su stavovi pojedinaca vrlo često vezani uz stupanj informiranosti o određenom problemu, analizirali smo našu varijablu i u odnosu na učestalost čitanja tiskovina.

²⁵⁶ U svim prikazima frekvencija i postotaka u ukrižavanjima, a radi lakše preglednosti, 5-stupanjnske skale pretvorili smo u 3-stupanjnske. Tako smo primjerice spojili odgovore »Uopće se ne slažem« i »Uglavnom se ne slažem« u jedan odgovor »Ne slažem se«, a isto smo učinili i s odgovorima »Uglavnom se slažem« i »U potpunosti se slažem« koje smo spojili u odgovor »Slažem se«. Ipak pri prikazu središnje vrijednosti odgovora (Mean), ali i izračunu statističke značajnosti razlika među odgovorima, u svim pitanjima korišten je izvorni teorijski raspon odgovora od 1 do 5.

Analiza učestalosti čitanja dnevnog tiska nije pokazala značajnih korelacija u odnosu na shvaćanje života kao temeljnog i neoskvrnjivog ljudskog prava ($r=0,023$; $p>0,05$). Isto se dogodilo i u odnosu na redovitost čitanja tjednika poput *Globusa*, *Nacionala* itd. ($r=-0,016$; $p>0,05$), no učestalost čitanja vjerskog tiska statistički značajno korelira s našim pitanjem ($r=0,224$; $p<0,01$). Oni koji redovito čitaju vjerske tiskovine skloniji su razmišljanju da je život temeljno i nepovredivo pravo od onih koji ga rjeđe čitaju ili ne čitaju uopće.

Grafikon 1. Utjecaj učestalosti čitanja tiskovina na (ne)slaganje s tvrdnjom »Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon ne smije ići protiv tog prava.«



Nadalje, kao što ćemo učiniti sa svim pitanjima u ovoj studiji, i ovdje smo provjerili rezultate pod varijablom stupnja vlastite invalidnosti. Statistički značajne korelacije ovdje ne pronalazimo ($r=-0,086$; $p>0,05$).

Tablica 10. Utjecaj stupnja invalidnosti na slaganje s tvrdnjom »Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon ne smije ići protiv tog prava.«

	Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Od 21 do 40%	N 0	1	5	6	4,67	0,816
	% 0	16,67	83,33	100		

Od 41 do 60%	N	1	3	13	17	4,29	1,160
	%	5,88	17,65	76,47	100		
Od 61 do 80%	N	18	18	71	107	3,88	1,358
	%	16,82	16,82	66,36	100		
Od 81 do 100%	N	39	41	147	227	3,83	1,385
	%	17,18	18,06	64,76	100		
Ukupno	N	58	63	236	357	3,88	1,363
	%	16,25	17,65	66,11	100		

Slično smo dobili i u odnosu na intenzitet bolova koje ispitanici trpe, tj. niti ovdje nije pronađena statistički značajna povezanost jedne varijable s drugom ($r=-0,040$; $p>0,05$).

Tablica 11. Utjecaj intenziteta bolova na njihovo slaganje s tvrdnjom:
»Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon
ne smije ići protiv tog prava.«

		Ne slazem se	I slazem se i ne slazem se	Slazem se	Ukupno	M	Sd
Vrlo jak	N	3	3	18	24	4,21	1,318
	%	12,5	12,5	75	100		
Jak	N	17	15	74	106	3,94	1,372
	%	16,04	14,15	69,81	100		
Umjeren	N	28	32	107	167	3,80	1,385
	%	16,77	19,16	64,07	100		
Lagan	N	4	6	23	33	4,12	1,193
	%	12,12	18,18	69,70	100		
Ne trpim bolove	N	7	5	21	33	3,79	1,317
	%	21,21	15,15	63,64	100		
Ukupno	N	59	61	243	363	3,90	1,354
	%	16,25	16,80	66,94	100		

Naše pitanje testirali smo i u odnosu na varijablu zadovoljstva odnosom obitelji prema njima pri čemu je na razini značajnosti od

5% pronađena statistički značajna razlika ($r=0,120$; $p<0,05$). Osobe koje su zadovoljnije odnosom obitelji prema njima ujedno u većem stupnju priznaju pravo na život kao nepovredivo pravo svakog čovjeka. Pogledamo li srednje vrijednosti odgovora onih koji uopće nisu zadovoljni odnosom obitelji prema njima te ih usporedimo s onima koji su u potpunosti zadovoljni tim odnosima, uviđamo da je razlika izrazito visoka te je evidentno da je varijabla odnosa obitelji u odnosu na ovo pitanje iznimno važna.

Tablica 12. Utjecaj zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima na njihovo slaganje s tvrdnjom: »Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon ne smije ići protiv tog prava.«

		Ne slazem se	I slazem se i ne slazem se	Slazem se	Ukupno	M	Sd
Uopće nisam zadovoljan/a	N	5	2	4	11	2,82	1,888
	%	45,45	18,18	36,36	100		
Uglavnom nisam zadovoljan/a	N	6	4	17	27	3,74	1,430
	%	22,22	14,81	62,96	100		
I zadovoljan/a i nezadovoljan/a	N	9	8	45	62	4,00	1,280
	%	14,52	12,90	72,58	100		
Uglavnom zadovoljan/a	N	20	31	84	135	3,81	1,294
	%	14,81	22,96	62,22	100		
U potpunosti zadovoljan/a	N	16	19	91	126	4,08	1,312
	%	12,70	15,08	72,22	100		
Ukupno	N	56	64	241	361	3,90	1,341
	%	15,51	17,73	66,76	100		

I konačno, testirali smo odgovore na ovo pitanje u odnosu na varijablu percepcije smisla života općenito. Već na temelju frekvencija i postotaka moglo bi se uočiti postojanje značajnih razlika među odgovorima skupina, a statistička provjera rezultata pronalazi značajnu korelaciju među odgovorima na ova pitanja čak i na razini od 1% ($r=-0,153$; $p<0,01$). Oni koji su uvjereniji u smislenost

ljudskog života, odnosno oni koji vide smisao (svog) života, u značajno većem postotku smatraju da je život temeljno ljudsko pravo i da se nijedan zakon ne bi se smio sukobiti s tim pravom.

Tablica 13. Utjecaj slaganja s tvrdnjom »Život nema nikakvog smisla« na slaganje s tvrdnjom »Osnovno čovjekovo pravo jest pravo na život i niti jedan zakon ne smije ići protiv tog prava«.

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Ne slažem se	N	52	46	225	323	3,95	1,335
	%	16,10	14,24	69,66	100		
I slažem se i ne slažem	N	2	17	9	28	3,36	1,026
	%	7,14	60,71	32,14	100		
Slažem se	N	5	3	5	13	2,92	1,754
	%	38,46	23,08	38,46	100		
Ukupno	N	59	66	239	364	3,87	1,349
	%	16,21	18,13	65,66	100		

5.2.2. Pitanje smisla života

Pitanje smislenosti bilo koje ljudske djelatnosti svakako utječe na poimanje vrijednosti djelatnosti same. Ako ne vidimo smisao određenog čina, jasno je da mu nećemo niti pridavati veću vrijednost. Naravno, vrijedi i obratno. Budući da bi se slično možda moglo tvrditi i za čovjekovu trajnu i temeljnu »djelatnost«, naime življenje odnosno život sam, jasno je da se u kontekstu rasprave o vrijednosti života moramo barem nakratko dotaknuti i pitanja njegova smisla.

Iz anketnog upitnika ekstrahirali smo pitanje koje se tiče percepcije smisla života kao takvoga, a koje je bilo postavljeno u svom negativnom obliku. Naime, pitali smo ispitanike koliko se slažu sa sljedećom tvrdnjom: »Život nema nikakvog smisla.« Negativnom tvrdnjom, kao svojevrsnim »iznenađenjem«, nastojali smo ih dodatno potaknuti da dobro razmisle o pitanju, a onda i odgovoru. Polučeni su sljedeći rezultati:

Tablica 14. Razina slaganja s tvrdnjom: »Život nema nikakvog smisla.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	275	73,33
2. Uglavnom se ne slažem	55	14,67
3. I slažem se i ne slažem	30	8,00
4. Uglavnom se slažem	6	1,60
5. U potpunosti se slažem	9	2,40
Ukupno	375	100

$M=1,45; Sd=0,891$

Očekivano, najviše ispitanika ne slaže se s tom tvrdnjom, no činjenica jest da neki ipak ne misle tako.

Tražeci eventualne razloge razlikovanja u odgovorima, ukrižavanjem odgovora s nezavisnim varijablama dobili smo vrlo zanimljive rezultate.

Premda smo u vremenu koje često nazivaju vremenom konzumerizma i svojevrsnog primata materijalnog nad duhovnim, odnosno vremenu kada se novac pokazuje kao osnovni motivator ljudskog djelovanja, varijabla osobnih mjesečnih primanja nije se uopće pokazala povezanom s doživljajem smisla života ($r=-0,033; p>0,05$). Oscilacije su bez naznaka pravilnosti trenda, što je vrlo jasno vidljivo iz prikazanih srednjih vrijednosti odgovora.

Tablica 15. Povezanost visine osobnih mjesečnih primanja s (ne)slaganjem s tvrdnjom: »Život nema nikakvog smisla.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
≤ 1000 kn	N	53	6	4	63	1,44	1,104
	%	84,13	9,52	6,35	100		
1001—2000 kn	N	115	5	5	125	1,24	0,865
	%	92	4	4	100		
2001—3000 kn	N	83	6	2	91	1,22	0,757
	%	91,21	6,59	2,20	100		

3001—5000 kn	N	46	9	2	57	1,46	1,001
	%	80,70	15,79	3,51	100		
≥ 5001 kn	N	25	2	0	27	1,15	0,534
	%	92,59	7,41	0	100		
Ukupno	N	322	28	13	363	1,30	0,892
	%	88,71	7,71	3,58	100		

Zanimalo nas je i postoji li korelacija između stupnja obrazovanja i pitanja o smislu života. Korelacija je pronađena na razini značajnosti od 5% ($r=-0,135$; $p<0,05$). Osobe više naobrazbe pokazuju veću suprotstavljenost našoj tvrdnji, odnosno jasnije i pozitivnije percipiraju smisao života.

Tablica 16. Utjecaj obrazovanja ispitanika na njihovo slaganje s tvrdnjom:
»Život nema nikakvog smisla.«

		Ne slazem se	I slazem se i ne slazem se	Slazem se	Ukupno	M	Sd
Do završene osnovne škole	N	40	4	2	46	1,35	0,971
	%	86,96	8,70	4,35	100		
Završena srednja škola	N	170	18	8	196	1,35	0,951
	%	86,73	9,18	4,08	100		
VŠS/VSS/MR/DR	N	105	5	0	110	1,09	0,419
	%	95,45	4,55	0	100		
Ukupno	N	315	27	10	352	1,27	0,832
	%	89,49	7,67	2,84	100		

Ukrižavanje rezultata s varijablom stupnja invalidnosti ispitanika nije pokazalo nikakve značajne razlike među odgovorima ($r=-0,020$; $p>0,05$). Percepcija smisla života nije u korelaciji sa stupnjem invalidnosti.

Tablica 17. Povezanost stupnja invalidnosti s tvrdnjom:
»Život nema nikakvog smisla.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Od 21 do 40%	N	7	0	0	7	1,00	0,000
	%	100	0	0	100		
Od 41 do 60%	N	14	2	0	16	1,25	0,683
	%	87,5	12,5	0	100		
Od 61 do 80%	N	90	11	5	106	1,40	1,011
	%	84,91	10,38	4,72	100		
Od 81 do 100%	N	204	17	9	230	1,30	0,913
	%	88,70	7,39	3,91	100		
Ukupno	N	315	30	14	359	1,32	0,925
	%	87,74	8,36	3,90	100		

Slično se dogodilo i u odnosu na varijablu intenziteta uobičajenih bolova ispitanika. Premda oni koji osjećaju vrlo jake bolove pokazuju najveće odstupanje od prosječnog rezultata, činjenica je da ne postoji pravilan slijed razlikovanja odgovora po stupnjevima te se čini da je ono ipak slučajnog karaktera. Statistička provjera to potvrđuje ($r=-0,078$; $p>0,05$).

Tablica 18. Utjecaj intenziteta bolova na njihovo slaganje s tvrdnjom:
»Život nema nikakvog smisla.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Vrlo jaki	N	19	1	5	25	1,88	1,641
	%	76	4	20	100		
Jaki	N	96	10	0	106	1,19	0,587
	%	90,57	9,43	0	100		

Umjereni	N	149	13	7	169	1,32	0,935
	%	88,17	7,69	4,14	100		
Lagani	N	28	2	2	32	1,38	1,070
	%	87,5	6,25	6,25	100		
Ne trpim bolove	N	29	3	1	33	1,30	0,883
	%	87,88	9,09	3,03	100		
Ukupno	N	321	29	15	365	1,32	0,934
	%	87,95	7,95	4,11	100		

Za razliku od dosadašnjih ukrižavanja u odnosu na pitanje smisla života, varijabla zadovoljstva odnosom obitelji prema osobama s invaliditetom pokazala se značajnom čak i na razini od 1% ($r=-0,144$; $p<0,01$). Oni koji su nezadovoljni odnosom obitelji prema njima znatno manje iskazuju pozitivnu percepciju smisla života odnosno znatno više se slažu s našom tvrdnjom.

Tablica 19. Utjecaj zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima na njihovo slaganje s tvrdnjom: »Život nema nikakvog smisla.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Nisam zadovoljan/a	N	32	4	4	40	1,60	1,297
	%	80	10	10	100		
I zadovoljan/a i nezadovoljan/a	N	54	6	1	61	1,26	0,772
	%	88,52	9,84	1,64	100		
Zadovoljan/a sam	N	235	18	8	261	1,26	0,837
	%	90,04	6,90	3,07	100		
Ukupno	N	321	28	13	362	1,30	0,893
	%	88,67	7,73	3,59	100		

Isto se pokazalo i pri analizi varijable kvalitete odnosa prijatelja i rodbine prema ispitanicima ($r=-0,152$; $p<0,01$). Zadovoljni tim odnosima u značajno se većem postotku pozitivno izjašnjavaju o

smislu života od onih koji to nisu, što se vrlo jasno vidi iz prikaza srednjih vrijednosti odgovora po skupinama.

Tablica 20. Utjecaj zadovoljstva odnosom rodbine i prijatelja prema ispitanicima na njihovo slaganje s tvrdnjom: »Život nema nikakvog smisla.«

		Ne slazem se	I slazem se i ne slazem se	Slazem se	Ukupno	M	Sd
Nisam zadovoljan/a	N	40	4	6	50	1,64	1,367
	%	80	8	12	100		
I zadovoljan/a i nezadovoljan/a	N	75	10	2	87	1,32	0,856
	%	86,21	11,49	2,30	100		
Zadovoljan/a sam	N	206	14	6	226	1,23	0,789
	%	91,15	6,19	2,65	100		
Ukupno	N	321	28	14	363	1,31	0,913
	%	88,43	7,71	3,86	100		

Statistička značajnost razlika u odgovorima ispitanika, a posebice u kontekstu socijalne podrške, vrlo je indikativna te nam omogućuje vrlo konkretnu i zanimljivu raspravu, a onda i zaključke — što ćemo i učiniti u *Raspravi* i *Zaključku*.

5.2.3. Kvaliteta života — zadovoljstvo životom — osjećaj sreće²⁵⁷

Budući da u Hrvatskoj još uvijek ne postoji mogućnost traženja vlastite eutanazije pa nam nije moguće kroz mjerenje elemenata kvalitete života konkretnih pacijenata uvidjeti što je dovelo do takve odluke, mi ćemo se u ovom dijelu istraživanja poslužiti instrumentom za mjerenje kvalitete života kako bismo utvrdili što kod

²⁵⁷ Rezultati i interpretacija prikazani u ovom poglavlju objavljeni su i u: MARINIĆ Marko, BRKLJAČIĆ Tihana, Love Over Gold — The Correlation of Happiness Level with Some Life Satisfaction Factors Between Persons with and Without Physical Disability, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20 (2008), 6, 527-540.

osoba s invaliditetom potiče upravo suprotne osjećaje, odnosno pokušat ćemo utvrditi koji od tih elemenata najviše utječe na osjećaj zadovoljstva i sreće osoba s invaliditetom.

U ovom dijelu rada interpretirat ćemo i uspoređivati rezultate dvaju različitih empirijskih istraživanja, tj. rezultata istraživanja provedenog na našem glavnom uzorku osoba s invaliditetom, ali i istraživanja provedenog na uzorku opće populacije građana Hrvatske, pa ćemo koristiti nešto drugačiji pristup odnosno drugačije statističke metode.

Ponajprije, nastojali smo ustanoviti razliku u razini uobičajenog raspoloženja (sreće) između osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta. Rezultati su prikazani u Tablici 21.

Tablica 21. Prosječna razina sreće i zastupljenost pojedinih stupnjeva kod osoba s invaliditetom i bez invaliditeta

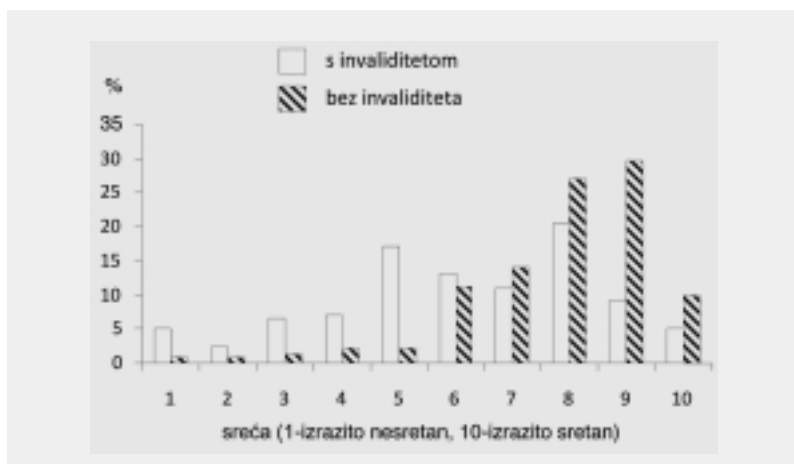
Uobičajeno raspoloženje	Osobe s invaliditetom		Kontrolna skupina	
	frekvencija	%	frekvencija	%
1 — izrazito nesretan	20	5,0	8	0,9
2	10	2,5	8	0,9
3	26	6,5	12	1,3
4	28	7,1	19	2,1
5	68	17,1	20	2,2
6	52	13,1	102	11,2
7	44	11,1	129	14,1
8	81	20,4	247	27,1
9	37	9,3	271	29,7
10 — izrazito sretan	20	5,0	90	9,9
Bez odgovora	11	2,8	7	0,8
Ukupno	397	100	913	100
Aritmetička sredina	6,14; sd=2,32		M=7,8; sd=1,69	

Iako obje skupine pokazuju pozitivno raspoloženje (razina sreće veća od 5,5 na ljestvici 1-10), t-testom za nezavisne uzorke ustanovljena je statistički značajna razlika ($t=12,63$; $p<0,01$) između njih, pri čemu su osobe bez invaliditeta sretnije od osoba s invali-

ditetom. U usporedbi s nalazima prošlih istraživanja²⁵⁸ sudionici iz kontrolne skupine sretniji su za cijeli jedan stupanj ljestvice, a osobe s invaliditetom ipak nešto nižeg uobičajenog raspoloženja.

Iako bi, prema teoriji adaptacije, trebalo doći do izjednačavanja razine sreće kod osoba s invaliditetom, više istraživanja sugerira da je ta adaptacija kod teške invalidnosti samo djelomična. Naši rezultati, čini se, potvrđuju tezu djelomične adaptacije jer sudionici s invaliditetom pokazuju pozitivno raspoloženje ($M=6,1\pm 2,33$; na ljestvici 1-10), ali je evidentno da kod dijela sudionika nije došlo do kompletne adaptacije jer je detektirana razlika u odnosu na kontrolnu grupu ($M=7,8\pm 1,69$; na ljestvici 1-10).

Grafikon 2. Postotak pojedinačnih stupnjeva razine sreće kod osoba s invaliditetom i bez invaliditeta



Grafički prikaz jasno nam pokazuje kako je najveća razlika između osoba s invaliditetom i kontrolne grupe upravo u visokim razinama sreće, pa je tako čak manje od 15% osoba s invaliditetom izrazito sretno (kategorije 9 i 10) za razliku od 40% sudionika u kontrolnoj skupini.

²⁵⁸ MYERS, D. G., DIENER E., The pursuit of happiness: new research uncovers some anti-intuitive insights into how many people are happy — and why, *Scientific American*, 274 (1996) 5, 70-72.

5.2.3.1. Zadovoljstvo pojedinim aspektima života

Istraživanje je pokazalo da naši ispitanici, neovisno o invaliditetu, izražavaju umjereno zadovoljstvo većinom aspekata života, pri čemu su u prosjeku najviše zadovoljni odnosima s obitelji i prijateljima te prihvaćenošću okoline u kojoj žive. Obje grupe pokazuju blago nezadovoljstvo materijalnim stanjem, a osobe s invaliditetom nezadovoljne su i vlastitim zdravstvenim stanjem.

Tablica 22. Zadovoljstvo pojedinim aspektima života osoba s invaliditetom i kontrolne skupine

Koliko ste zadovoljni...	Osobe s invaliditetom	Kontrolna skupina	T
Materijalnim stanjem	4,902,574	5,032,465	0,831
Zdravljem	4,572,521	6,762,761	13,86*
Onim što ste postigli u životu	6,362,542	6,372,468	0,67
Odnosima s obitelji i prijateljima	7,542,433	8,442,043	6,38*
Osjećajem fizičke sigurnosti	5,752,750	7,342,368	9,91*
Prihvaćenošću u okolini u kojoj živite	7,072,531	7,872,277	5,37*

* $p < 0,01$

Da bismo ustanovili eventualne razlike u zadovoljstvu pojedinim aspektima života kod osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta, proveli smo t-test za nezavisne uzorke.

Očekivano, osobe bez invaliditeta zadovoljnije su svojim zdravstvenim stanjem ($t=13,86$; $p < 0,01$), ali i odnosima s obitelji i prijateljima ($t=6,38$; $p < 0,01$), osjećajem fizičke sigurnosti ($t=9,91$; $p < 0,01$) i prihvaćanjem u okolini u kojoj žive ($t=5,37$; $p < 0,01$). Uspoređujući razine zadovoljstva materijalnim stanjem i životnim postignućem, među ispitivanim skupinama nije ustanovljena značajna razlika.

Premda je zadovoljstvo zdravstvenim stanjem djelomično subjektivna kategorija, prema polučenenim rezultatima čini se da u slučajevima težeg invaliditeta ipak teško možemo očekivati da će osoba potpuno ignorirati objektivne indikatore. Stoga je manje zado-

voljstvo zdravstvenim stanjem kod osoba s invaliditetom u odnosu na kontrolnu skupinu zapravo razumljivo.

U društvu u kojem živimo osobe s invaliditetom još uvijek su djelomično stigmatizirane te im je u ovom trenutku mogućnost ravnopravnog sudjelovanja u socijalnom životu daleko od željene razine. Socijalni su kontakti zbog raznih razloga kod osoba s invaliditetom često vrlo otežani, pa nas ne iznenađuje ni nalaz da su u odnosu na kontrolnu skupinu osobe s invaliditetom znatno manje zadovoljne i odnosima s obitelji i prijateljima, ali i prihvaćenošću u društvu općenito.

Osobe s invaliditetom podjednako su zadovoljne svojim materijalnim stanjem i zadovoljstvom životnim postignućem u odnosu na kontrolnu skupinu. Budući da je osobama s invaliditetom, kao posljedica zdravstvenog stanja, otežano ispunjavanje različitih poslovnih i osobnih aspiracija, ovaj nalaz je svojevrsno podupiranje hipoteze o »disability paradox« prema kojem osobe s invaliditetom mijenjaju sustav vrijednosti pa tako i prilagođavaju procjenu uspjeha vlastitim mogućnostima. Podjednako zadovoljstvo materijalnim stanjem vjerojatno proizlazi iz podatka da se te skupine tek neznatno razlikuju (u korist kontrolne skupine). Ipak, uzimajući u obzir niža primanja te stalne materijalne potrebe osoba s invaliditetom (liječkovi, pomagala, troškovi života općenito) očekivali smo da će ova skupina biti manje zadovoljna svojim materijalnim stanjem.

5.2.3.2. Mogućnost predikcije sreće iz različitih aspekata zadovoljstva životom

U ovom dijelu istraživanja željeli smo ustanoviti kako funkcionira predviđanje osjećaja sreće kod osoba s invaliditetom u odnosu na kontrolnu skupinu. U linearnu regresijsku analizu uključili smo varijablu sreće kao zavisnu varijablu i zadovoljstvo sa šest različitih aspekata života kao nezavisne varijable. Rezultati su prikazani u Tablici 23.

Tablica 23. Predviđanje sreće i zadovoljstva pojedinim aspektima života osoba s invaliditetom i kontrolne skupine

Koliko ste zadovoljni...	Osobe s invaliditetom		Kontrolna skupina	
	β	T	β	T
Materijalnim stanjem	0,04	0,86	0,17	5,21*
Zdravljem	0,25	5,44*	0,23	6,99*
Onim što ste postigli u životu	0,20	4,13*	0,22	6,24*
Odnosima s obitelji i prijateljima	0,14	2,87*	0,09	2,74*
Osjećajem fizičke sigurnosti	0,17	3,39*	-0,01	-0,25
Prihvaćenošću u okolini u kojoj živite	0,16	3,04*	0,06	1,72
R ²	R ² =0,48		R ² =0,30	

* $p < 0,01$ (Prediktori koji ne pridonose značajno objašnjenju varijance sreće u pojedinoj skupini istaknuti su u tablici.)

U skupini osoba s invaliditetom zadovoljstvom pojedinim aspektima života uspjeli smo objasniti 48% varijance sreće s 5 značajnih prediktora, a u kontrolnoj skupini 4 značajna prediktora objašnjavaju 30% varijance sreće. Zajednički značajni prediktori u regresijskoj jednadžbi za obje skupine su: zadovoljstvo zdravljem, životnim postignućem i odnosima s obitelji i prijateljima.

Za osobe s invaliditetom značajni prediktori su i zadovoljstvo osjećajem fizičke sigurnosti i prihvaćenošću okoline u kojoj žive, dok je zadovoljstvo materijalnim stanjem značajni prediktor samo u kontrolnoj skupini.

Budući da dosadašnja istraživanja²⁵⁹ pokazuju da je sreća vezana uz materijalni status, nalaz da procjena zadovoljstva njime ne pridonosi objašnjenju sreće kod osoba s invaliditetom nije u skladu s našim očekivanjima.

Velika razlika u varijanci objašnjene sreće (18%) kod tih dviju skupina pokazuje da odabrani aspekti zadovoljstva životom bolje predviđaju sreću kod osoba s invaliditetom. Razlog su vjerojatno

²⁵⁹ BRADBURN, N. M., *The Structure of Psychological Well-Being*, Aldine (1969), Chicago; CAMERON P., *Social Stereotypes: 3 Faces of Happiness*, *Psychology Today* (1974), August, 63-64

čestice koje se odnose na sigurnost fizičke okoline i prihvaćenost od zajednice koje su u općoj populaciji nevažne za osjećaj sreće, a presudne u populaciji osoba s invaliditetom.

Činjenicom da smo u ovom istraživanju utvrdili i postojanje značajne razlike među ispitivanim skupinama u pogledu zadovoljstva prihvaćanjem okoline te da će ova varijabla pridonijeti osjećaju opće sreće samo kod osoba s invaliditetom, preporuka ovog istraživanja zasigurno ide u smjeru isticanja potrebe osiguravanja mogućnosti ravnopravnog sudjelovanja osoba s invaliditetom u društvu. Kroz korektnije odnose prema ovoj populaciji značajno bi se utjecalo na njihovu opću razinu sreće.

S druge strane, u zadovoljstvu materijalnim stanjem nije nađena značajna razlika između dviju skupina, a njegov doprinos objašnjenju varijanci sreće značajan je samo u kontrolnoj skupini.

Rezultati nedvosmisleno sugeriraju da razina sreće osoba s invaliditetom ne ovisi o procjeni materijalnog stanja i da je više uvjetovana socijalnim čimbenicima, što je zapravo potpuno sukladno nalazima o percepciji smisla života u prethodnom poglavlju. A podatak da se osobe s invaliditetom osjećaju manje prihvaćenima u socijalnoj sredini od zdravih ljudi zapravo je poražavajući za cijelu zajednicu te ukazuje na ozbiljne probleme u koncepciji i funkcioniranju društva.

5.3. RAZMIŠLJANJE ISPITANIKA O EUTANAZIJI

Budući da je neupitnost vrijednosti života kod odraslih osoba na poseban način dovedena u pitanje upravo u kontekstu eutanazije, većina ispitivanih varijabli odnosila se na tu problematiku. Ukupno smo, a nakon uvodnog pojašnjenja načina odgovaranja na upite, postavili 16 tvrdnji te su ispitanici kod svake od njih trebali izraziti razinu slaganja ili neslaganja. Svaka od ispitivanih i dolje navedenih varijabli pokriva ili jednu od naprijed spomenutih vrsta eutanazije ili neko od problematičnih pitanja vezanih uz eutanaziju.

5.3.1. Opći prikaz razmišljanja osoba s invaliditetom o eutanaziji

Budući da nam nije moguće sve navedene varijable podvrgnuti cjelovitoj analizi te u odnosu na druge nezavisne varijable ovdje prikazati, ukratko ćemo reći ponešto o svakoj od njih, a onda neke od najvažnijih poslije i temeljito analizirati.

Tablica 24. Srednje vrijednosti odgovora na tvrdnje postavljene o eutanaziji*

	M	Sd
1. Eutanazija, odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu, trebala bi biti zakonom dopuštena.	2,67	1,566
2. Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.	2,79	1,582
3. Pacijent ima pravo tražiti da ga se eutanazira.	3,56	1,453
4. Legaliziranje bilo kojeg oblika eutanazije moglo bi biti zlorabljeno, odnosno moglo bi se dogoditi da do njene primjene dođe i ondje gdje to zakon nije predvidio.	3,79	1,323
5. Legaliziranje eutanazije dovelo bi do toga da bi dosta bolesnika tražilo da ih se eutanazira samo da više ne budu »na teret obitelji«.	3,10	1,442
6. Eutanazija je opravdana ako je netko još dok je bio potpuno zdrav sastavio oporuku da ga se eutanazira ako nekad dođe u stanje teške i neizlječive bolesti te ne bude sposoban odlučivati.	3,29	1,586
7. Čovjeka se može eutanazirati i onda kada nije u mogućnosti izraziti svoj pristanak.	1,92	1,269
8. Ako pacijent nije u stanju izraziti svoj pristanak na eutanaziju, obitelj ima pravo to učiniti umjesto njega.	2,50	1,493
9. Pacijent bi trebao imati pravo tražiti od liječnika da mu pripravi sredstva (injekciju, medikamente) kako bi sam okončao svoj život, odnosno tražiti od liječnika da mu asistira u samoubojstvu.	2,45	1,434
10. Liječnik ima pravo utjecati na pacijentovu odluku o eutanaziji.	1,90	1,260
11. Liječnik koji je izvršio eutanaziju trebao bi kazнено odgovarati.	2,86	1,586
12. Pri liječenju bilo koje svoje bolesti, posebice neke teže, ne bih volio(la) da me liječi liječnik za kojeg se zna da je već eutanazirao neke pacijente.	3,19	1,533

13. Umjesto eutanazije bilo bi prikladnije organizirati stručne ustanove u kojima bi se umirućim pacijentima koji to žele olakšalo umiranje, odnosno pružala kompletna (medicinska, duhovna, psihološka itd.) pomoć i njega.	3,96	1,302
14. Čovjek treba umrijeti u svoje pravo vrijeme, bez kraćenja, ali i nepotrebnog produljivanja života.	3,91	1,214
15. Etički je opravdano pacijentu na samrti, a koji trpi jake bolove, davati sredstva protiv bolova makar ona skraćivala život odnosno ubrzavala proces umiranja, ali bi mu omogućila bezbolnu i laku smrt.	4,24	0,970
16. Etički je opravdano prekinuti terapiju ako se utvrdi da davanje takve terapije nema koristi za pacijenta na samrti, odnosno ako se utvrdi da se terapijom ništa bitno ne može promijeniti.	3,27	1,402

* Teorijski raspon 1 do 5 (1 — uopće se ne slažem; 5 — u potpunosti se slažem).

Prve dvije tvrdnje jasno su postavljene s ciljem dobivanja informacije o općenitoj prihvatljivosti ideje aktivne eutanazije i njezinog eventualnog ozakonjenja.

Tablica 25. Distribucija odgovora na pitanje: »Eutanazija, odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu, trebala bi biti zakonom dopuštena.«

	N	%
Uopće se ne slažem	149	39,31
Uglavnom se ne slažem	30	7,92
I slažem se i ne slažem	65	17,15
Uglavnom se slažem	66	17,41
U potpunosti se slažem	69	18,21
Ukupno	379	100

Tablica 26. Slaganje, odnosno neslaganje osoba s tjelesnim invaliditetom s tvrdnjom: »Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

	N	%
Uopće se ne slažem	135	36,29
Uglavnom se ne slažem	23	6,18
I slažem se i ne slažem	81	21,77

Uglavnom se slažem	50	13,44
U potpunosti se slažem	83	22,31
Ukupno	372	100

Ispitanici su kod oba pitanja/tvrđnje ponudili slične odgovore, a da je ipak više onih koji se ne slažu s njima vidljivo je već i iz prikaza srednjih vrijednosti odgovora. No budući da ćemo obje navedene tvrdnje poslije detaljnije analizirati, sada ćemo prijeći na sljedeće.

Nadovezujući se na prethodna dva pitanja postavili smo još jednu tvrdnju vezanu uz »pravo na eutanaziju«. Pitali smo ispitanike koliko se slažu s tvrdnjom da pacijent ima pravo tražiti da ga se eutanazira. Pritom se dogodilo nešto zanimljivo. Naime, sudeći prema srednjoj vrijednosti odgovora ($M=3,56$) ali i distribuciji odgovora prikazanoj u Tablici 27, čini se da se odgovori iskazani o ovom pitanju prilično suprotstavljaju odgovorima na prethodna dva. Dok su stvari postavljene načelno ispitanici su većinom protiv takve prakse ($M=2,67$) odnosno njenog ozakonjenja ($M=2,79$), no kada se ista problematika postavi kao pravo pacijenta, većinom se slažu i s tom tvrdnjom. Zbrojimo li postotke ispitanika koji se slažu s našim tvrdnjama, dolazimo do rezultata da se čak 25% više ispitanika slaže s idejom eutanazije ako se ona predstavi kao pravo pacijenta. Ovaj nalaz je izvrsna potvrda onoga što smo u uvodnom dijelu rada spomenuli kao jedan od glavnih razloga širenja proeutanazijske klime, naime manipulacije jezikom, no konkretnije o tome u *Raspravi*.

Tablica 27. Razina slaganja s tvrdnjom: »Pacijent ima pravo tražiti da ga se eutanazira.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	65	17,15
2. Uglavnom se ne slažem	22	5,80
3. I slažem se i ne slažem	64	16,89
4. Uglavnom se slažem	93	24,54
5. U potpunosti se slažem	135	35,62
Ukupno	379	100

Sljedeće pitanje tiče se »skliske nizbrdice« (»slippery slope«),²⁶⁰ argumenta prema kojemu bi ozakonjenje dobrovoljne aktivne eutanazije vrlo lako moglo dovesti do njezine zlorabe odnosno do toga da eutanazirani budu i neki ljudi koji nisu tražili eutanaziju, ili jednostavno ne bi uopće razmišljali o vlastitoj eutanaziji da ona ne postoji kao opcija. Čak i Singer priznaje kako postoji mogućnost da legalizacija eutanazije dovede do toga da se tijekom godina eutanazira i »nekolicina« ljudi koji bi se inače oporavili od bolesti i poživjeli još godinama, no, po njemu, to nije razoran argument protiv eutanazije.²⁶¹

Čini se da su ispitanici prilično svjesni te mogućnosti. Naime, s tvrdnjom »Legaliziranje bilo kojeg oblika eutanazije moglo bi biti zlorabljeno, odnosno moglo bi se dogoditi da do njene primjene dođe i ondje gdje to zakon nije predvidio« slaže se najviše ispitanika. Gotovo 2/3 ispitanika vidi tu opasnost.

Tablica 28. Razina slaganja s tvrdnjom: »Legaliziranje bilo kojeg oblika eutanazije moglo bi biti zlorabljeno, odnosno moglo bi se dogoditi da do njene primjene dođe i ondje gdje to zakon nije predvidio.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	36	9,63
2. Uglavnom se ne slažem	31	8,29
3. I slažem se i ne slažem	64	17,11
4. Uglavnom se slažem	86	22,99
5. U potpunosti se slažem	157	41,98
Ukupno	374	100

²⁶⁰ O tome vidjeti informativan tekst: *Would legalizing voluntary euthanasia and assisted suicide create a slippery slope to involuntary euthanasia?*, dostupan na: <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150> (23. srpnja 2016.).

²⁶¹ Naime, on smatra da se naspram »malog« broja nepotrebnih smrti mora postaviti vrlo velika količina boli i patnje ljudi koji doista jesu smrtno bolesni, a koji bi inače nelegalizacijom eutanazije bili prisiljeni živjeti u takvom stanju. Vidi: SINGER P., *Praktična etika*, str. 149.

Na istom tragu je i sljedeće (5.) prikazano pitanje. Da bi legaliziranje eutanazije dovelo do toga da bi dosta bolesnika tražilo vlastitu eutanaziju samo da ne bi bili »na teret obitelji« smatra približno 10% više ispitanika nego što ih to niječe. Premda je srednja vrijednost odgovora u ovom pitanju bitno manja ($M=3,10$) nego u prethodnom, ipak je zadržana u zoni pozitivnih odgovora.

Tablica 29. Razina slaganja s tvrdnjom: »Legaliziranje eutanazije dovelo bi do toga da bi dosta bolesnika tražilo da ih se eutanazira samo da više ne budu 'na teret obitelji'«.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	83	22,13
2. Uglavnom se ne slažem	38	10,13
3. I slažem se i ne slažem	97	25,87
4. Uglavnom se slažem	72	19,20
5. U potpunosti se slažem	85	22,67
Ukupno	375	100

Sljedeće pitanje tiče se oporučne eutanazije, odnosno postojanja unaprijed dane izjave (*living will*) kojom se osoba odriče primjene posebnih tehnika i zahvata na njoj ako dospije u takvo zdravstveno stanje u kojemu neće biti u mogućnosti izraziti svoju volju i zahtjev. Čini se da su ispitanici većim dijelom spremni opravdati eutanaziju u takvim slučajevima; srednja vrijednost odgovora na pozitivnom je dijelu skale ($M=3,29$) odnosno nešto više od polovice ispitanika slaže se s ovakvom tvrdnjom.

Tablica 30. Razina slaganja s tvrdnjom: »Eutanazija je opravdana ako je netko još dok je bio potpuno zdrav sastavio oporuku da ga se eutanazira ako nekad dođe u stanje teške i neizlječive bolesti te ne bude sposoban odlučivati.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	95	25,13
2. Uglavnom se ne slažem	25	6,61
3. I slažem se i ne slažem	58	15,34
4. Uglavnom se slažem	75	19,84
5. U potpunosti se slažem	125	33,07
Ukupno	378	100

Naredna dva pitanja tiču se također osoba koje su u takvom stanju da ne mogu izraziti svoj pristanak, no s tom razlikom da ovdje ne postoji oporuka. Ispitanici su ovdje znatno oprezniji, odnosno u daleko najvećem broju odgovora izjašnjavaju se protiv eutanaziranja ljudi koji ne mogu izraziti pristanak. Srednja vrijednost odgovora u potpunosti je u negacijskom dijelu skale ($M=1,92$).

Tablica 31. Razina slaganja s tvrdnjom: »Čovjeka se može eutanazirati i onda kada on nije u mogućnosti izraziti svoj pristanak.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	216	57,29
2. Uglavnom se ne slažem	56	14,85
3. I slažem se i ne slažem	51	13,53
4. Uglavnom se slažem	29	7,69
5. U potpunosti se slažem	25	6,63
Ukupno	377	100

No ako pacijent nije u mogućnosti izraziti svoje mišljenje o eutanaziji, pitali smo ispitanike slažu li se da bi umjesto njih to mogli učiniti članovi obitelji. S postavljenom tvrdnjom ne slaže se nešto više od polovice ispitanika, točnije njih 53%.

Tablica 32. Razina slaganja s tvrdnjom: »Ako pacijent nije u stanju izraziti svoj pristanak na eutanaziju, obitelj ima pravo to učiniti umjesto njega.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	153	40,48
2. Uglavnom se ne slažem	47	12,43
3. I slažem se i ne slažem	68	17,99
4. Uglavnom se slažem	55	14,55
5. U potpunosti se slažem	55	14,55
Ukupno	378	100

Deveto pitanje tiče se medicinski asistiranog samoubojstva u kojemu bi, za razliku od klasične eutanazije u kojoj medicinsko osoblje provodi cjelokupan smrtonosni postupak, liječnik pripre-

mio sredstva za izvršenje postupka (npr. injekciju s letalnom dozom farmakološkog pripravka), ali bi sam čin obavio pacijent. Izjašnjavajući se o postavljenoj tvrdnji ispitanici se i s takvim načinom okončavanja života većinom ne slažu ($M=2,45$), čak i u nešto većoj mjeri nego u odnosu na klasičnu aktivnu eutanaziju ($M=2,67$).

Tablica 33. Razina slaganja s tvrdnjom: »Pacijent bi trebao imati pravo tražiti od liječnika da mu pripremi sredstva (injekciju, medikamente) kako bi sam okončao svoj život, odnosno tražiti od liječnika da mu asistira u samoubojstvu.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	152	40,53
2. Uglavnom se ne slažem	42	11,20
3. I slažem se i ne slažem	89	23,73
4. Uglavnom se slažem	45	12,00
5. U potpunosti se slažem	47	12,53
Ukupno	152	40,53

Sljedećih nekoliko pitanja tiču se uloge liječnika u kontekstu eutanazije. Prvo smo od ispitanika tražili odgovor na pitanje koliko se slažu s tvrdnjom da liječnik smije utjecati na pacijentovu odluku o eutanaziji. Ispitanici niječu ispravnost takve prakse ($M=1,90$) odnosno tek njih 15% smatra da liječnik smije utjecati na takvu odluku. Treba napomenuti da pitanjem nismo naveli kakav bi taj utjecaj na pacijenta bio, tj. bi li to bio svojevrsan nagovor ili odgovor od eutanazije, no ispitanici načelno niječu pravo bilo kakvog upletanja liječnika u pacijentovu odluku o vlastitoj eutanaziji.

Tablica 34. Razina slaganja s tvrdnjom: »Liječnik ima pravo utjecati na pacijentovu odluku o eutanaziji.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	220	58,20
2. Uglavnom se ne slažem	55	14,55
3. I slažem se i ne slažem	48	12,70
4. Uglavnom se slažem	32	8,47
5. U potpunosti se slažem	23	6,08
Ukupno	378	100

Pitanje liječničke odgovornosti u takvoj praksi, kao što smo prije vidjeli, svakako je jedno od bitnih pitanja. Budući da se radi o zahvatu kojemu nije cilj podizanje razine zdravlja odnosno osposobljavanje pacijenta da u što boljoj psiho-fizičkoj spremi nastavi živjeti, a što je temelj liječničkog poslanja, eutanaziju mnogi smatraju nespojivom s medicinskom strukom, ali i u većini zemalja još uvijek i kaznenim djelom. U tom kontekstu pitali smo ispitanike smatraju li da bi liječnik koji je izvršio eutanaziju trebao kazneno odgovarati.

Za razliku od odgovora na prethodno pitanje u kojemu je većina ispitanika bila protiv bilo kakvog utjecaja liječnika na pacijentovu odluku u svezi s eutanazijom, u tehničkom smislu ispitanici vide zapravo znatno manje moralnih dvojbi ($M=2,86$). Oko 44% ispitanika ne smatra da bi liječnik trebao biti kazneno odgovoran ako je izvršio eutanaziju. No ako se liječnici ne smiju miješati u odluke pacijenata o eutanaziji, a istodobno se ne smatra da su kazneno odgovorni za provedbu eutanazije, opravdanim se čini postaviti pitanje ne bi li liječnici ozakonjenjem eutanazije postali ništa drugo do legalizirani servis krvništva, svojevrсни uslužni terminatori života ljudi koji to žele. No o tome u *Raspravi*.

Tablica 35. Razina slaganja s tvrdnjom: »Liječnik koji je izvršio eutanaziju trebao bi kazneno odgovarati.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	119	31,56
2. Uglavnom se ne slažem	48	12,73
3. I slažem se i ne slažem	75	19,89
4. Uglavnom se slažem	37	9,81
5. U potpunosti se slažem	98	25,99
Ukupno	377	100

Zanimalo nas je i što je s povjerenjem u liječnika koji je u suptrotnosti s naravi vlastite struke te smo ispitanike pitali koliko se slažu s tvrdnjom (12.): »Pri liječenju bilo koje svoje bolesti, posebice neke teže, ne bih volio(la) da me liječi liječnik za kojeg se zna da je već eutanazirao neke pacijente.«

Povjerenje u takvog liječnika bilo bi, čini se, znatno narušeno. Srednja vrijednost odgovora ($M=3,19$), ali i 44% ispitanika, jasno daju do znanja da bi takvim činom liječnik izgubio povjerenje, temelj uspješnog liječenja.

Tablica 36. Razina slaganja s tvrdnjom: »Pri liječenju bilo koje svoje bolesti, posebice neke teže, ne bih volio(la) da me liječi liječnik za kojeg se zna da je već eutanazirao neke pacijente.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	85	22,55
2. Uglavnom se ne slažem	41	10,88
3. I slažem se i ne slažem	86	22,81
4. Uglavnom se slažem	48	12,73
5. U potpunosti se slažem	117	31,03
Ukupno	377	100

Premda hospicijska praksa još uvijek nije zaživjela u Hrvatskoj, odgovori na sljedeće pitanje svakako potvrđuju da bi to bilo vrlo poželjno. Na tvrdnju »Umjesto eutanazije bilo bi prikladnije organizirati stručne ustanove u kojima bi se umirućim pacijentima koji to žele olakšalo umiranje odnosno pružala kompletna (medicinska, duhovna, psihološka itd.) pomoć i njega« pozitivno odgovara 70% ispitanika. Tek je 14% onih koji smatraju da hospicij ne bi bio adekvatna zamjena za eutanaziju.

Tablica 37. Razina slaganja s tvrdnjom: »Umjesto eutanazije bilo bi prikladnije organizirati stručne ustanove u kojima bi se umirućim pacijentima koji to žele olakšalo umiranje odnosno pružala kompletna (medicinska, duhovna, psihološka itd.) pomoć i njega.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	35	9,36
2. Uglavnom se ne slažem	17	4,55
3. I slažem se i ne slažem	63	16,84
4. Uglavnom se slažem	72	19,25
5. U potpunosti se slažem	187	50
Ukupno	374	100

S tim se zapravo slaže i naša sljedeća varijabla (14.) u kojoj je srednja vrijednost odgovora daleko na pozitivnoj strani skale ($M=3,91$).

Tablica 38. Razina slaganja s tvrdnjom: »Čovjek treba umrijeti u svoje pravo vrijeme, bez kraćenja, ali i nepotrebnog produljivanja života.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	26	7,03
2. Uglavnom se ne slažem	22	5,95
3. I slažem se i ne slažem	69	18,65
4. Uglavnom se slažem	97	26,22
5. U potpunosti se slažem	156	42,16
Ukupno	370	100

I konačno, testirali smo i dva pitanja koja se tiču pasivne eutanazije u njenom izvornom smislu, odnosno one vrste eutanazije koja niti prema nauku Katoličke crkve nije nužno u sukobu s moralnim normama.

Na pitanje je li pacijentu u terminalnoj fazi bolesti dopušteno davati izrazito snažne i nezamjenjive analgetike koji bi mu, zbog lošeg stanja organizma, ubrzali umiranje ali ga oslobodili bolova, srednja vrijednost odgovora u potpunosti je na pozitivnom polu skale ($M=4,24$). Tek se 5% ispitanika tome suprotstavlja.

Tablica 39. Razina slaganja s tvrdnjom: »Etički je opravdano pacijentu na samrti a koji trpi jake bolove davati sredstva protiv bolova makar ona skraćivala život odnosno ubrzavala proces umiranja, ali bi mu omogućila bezbolnu i laku smrt.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	10	2,67
2. Uglavnom se ne slažem	11	2,94
3. I slažem se i ne slažem	49	13,10
4. Uglavnom se slažem	115	30,75
5. U potpunosti se slažem	189	50,53
Ukupno	374	100

Premda ipak u nešto manjem postotku, no svakako još uvijek velik broj ispitanika (njih 46%) slaže se i s tvrdnjom da je etički opravdano prekinuti terapiju ako se utvrdi da davanje takve terapije nema koristi za pacijenta na samrti odnosno ako se utvrdi da se terapijom ništa bitno ne može promijeniti.

Tablica 40. Razina slaganja s tvrdnjom: »Etički je opravdano prekinuti terapiju ako se utvrdi da davanje takve terapije nema koristi za pacijenta na samrti odnosno ako se utvrdi da se terapijom ništa bitno ne može promijeniti.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	62	16,62
2. Uglavnom se ne slažem	45	12,06
3. I slažem se i ne slažem	96	25,74
4. Uglavnom se slažem	72	19,30
5. U potpunosti se slažem	98	26,27
Ukupno	373	100

Prije nego krenemo na detaljniju analizu pitanja za koja smatramo da ih svakako treba dodatno promotriti, rezimirajmo ono što nam je na temelju ovog općeg prikaza evidentno.

Načelno govoreći, s idejom aktivne eutanazije i njezinim eventualnim ozakonjenjem u Republici Hrvatskoj više se ispitanika ne slaže nego li slaže. Eutanazija nije nešto što bi većina ispitanika smatrala opravdanom praksom, no zanimljivo je da znatan dio te većine mijenja mišljenje ako im se ona prezentira kao pravo pacijenta. Istodobno velik broj ispitanika strahuje da bi eventualno ozakonjenje dobrovoljne aktivne eutanazije moglo biti zlorabljeno te da bi se eutanazija mogla događati i ondje gdje to zakon nije predvidio, ali isto tako da bi se na taj način potaknulo osobe koje se nalaze u teškom zdravstvenom stanju i sa stalnom potrebitošću tuđe njege i pomoći da zatraže eutanaziju za sebe samo kako ne bi više bile na teret obitelji.

Najveće slaganje s eutanazijom ispitanici ističu u situacijama postojanja oporuke, odnosno kada je konkretni bolesnik prije nego je zapao u teško zdravstveno stanje dao jasan zahtjev da ga se eutanazira ako nekada doista dospije u stanje u kojem neće moći

izraziti zahtjev za eutanazijom. Ako takve oporuke nema, a istodobno pacijent nije u mogućnosti sam izraziti svoju volju, eutanazija je ispitanicima neprihvatljiva. Čak ni članovi obitelji u takvim situacijama, smatra većina ispitanika, ne bi smjeli dati pristanak na eutanaziju.

Pitanje uloge liječnika u tom kontekstu vrlo je delikatno. Ponaјprije treba istaknuti da ispitanici ne podupiru ideju medicinski potpomognutog samouboјstva, ali se i izričito protive bilo kakvom utjecaju liječnika na pacijentovu odluku o eutanaziji. Velik broj ispitanika smatra da liječnik smije izvršiti eutanaziju bez kaznene odgovornosti, no istodobno ističu da bi povjerenje u takvog liječnika bilo znatno poljulјano.

Smatrajući da čovjek treba umrijeti u svoje pravo vrijeme, bez nepotrebnog kraćenja ili produljivanja života, ispitanici dodatno potkrјepljuju tvrdnju da je ideja palijativne skrbi i ustanova u kojima bi se umirućim pacijentima olakšalo umiranje pružanjem kompletne pomoći i njege svakako dobrodošla. Potiču i praksu intenzivnog ublažavanja bolova pacijenata u terminalnoj fazi bolesti, pa makar to ujedno značilo ubrzanje procesa umiranja. Slično razmišljanje zadržavaju i u odnosu na prekid terapije kada se utvrdi da takva terapija nije više na korist pacijentu u terminalnoj fazi bolesti.

5.3.2. Utjecaj kvalitete života na razmišljanje osoba s invaliditetom o eutanaziji

5.3.2.1. Kvaliteta života i aktivna eutanazija

Može li aktivna eutanazija biti opravdana i kao takva postati dio uobičajene medicinske prakse, jedno je od temelјnih pitanja modernih rasprava o intervencijama na ljudskom biću. Kao najvažniji razlog u prilog takvoj praksi ističu se elementi kvalitete života odnosno njihova deficitarnost. Stoga smo odlučili, uz neke od osnovnih sociodemografskih varijabli, provjeriti neke od tih elemenata, posebice one koji su temelј za razmišljanje o eutanaziji, naime disfunkcionalnost organizma i trpljenje bolova, te uvidjeti koliko su oni doista dovolјan argument za zagovaranje eutanazije.

Distribuciju odgovora na tvrdnju »Eutanazija odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima

oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena« već smo vidjeli u prošlom poglavlju, no radi lakšeg snalaženja ponovit ćemo je i ovdje.

Ispitanici su na tvrdnju odgovorili ovako:

Tablica 41. Distribucija odgovora na pitanje: »Eutanazija odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	149	39,31
2. Uglavnom se ne slažem	30	7,92
3. I slažem se i ne slažem	65	17,15
4. Uglavnom se slažem	66	17,41
5. U potpunosti se slažem	69	18,21
Ukupno	379	100

Jasno je da se pripadnici populacije osoba s invaliditetom većim dijelom opredjeljuju za prvu ponudenu opciju; gotovo 40% njih uopće se ne slaže s tvrdnjom. Kad se tome pridoda i 8% onih koji se uglavnom ne slažu, dobivamo da se gotovo polovica ispitanika protivi omogućivanju aktivne eutanazije. Oko 17% njih nije se moglo opredijeliti ni za jednu opciju, a zamjetno je i da se nešto više od trećine ispitanika slaže s tom tvrdnjom. Aritmetička sredina odgovora iznosi 2,67 (Sd=1,566).

Kako se u vrijeme našeg istraživanja nije provodilo nijedno istraživanje na općoj hrvatskoj populaciji a koje bi uključivalo i to pitanje, rezultat koji smo dobili možemo usporediti s istraživanjem *Vjera i moral u Hrvatskoj* iz 1998. godine. Naime, na pitanje o opravdanosti eutanazije, pri čemu (kao i u našem slučaju) odgovor »1« znači potpuno neslaganje a odgovor »5« potpuno slaganje s ponuđenim, ispitanici iz opće populacije u Hrvatskoj polučili su srednju vrijednost od 2,32,²⁶² a slični rezultati dobiveni su i 1999. godi-

²⁶² Usp. VALKOVIĆ Marijan, *Vjera i moral u Hrvatskoj — Pregled postotaka i aritmetičkih sredina (M) istraživanja, Bogoslovska smotra*, 68 (1998) 4, 483-511, str. 502.

ne u *Europskom istraživanju vrednota* na prostoru Republike Hrvatske.²⁶³ Usporedivši te rezultate s našima, jasno je da postoje određene razlike u rezultatima, no treba imati na umu da su pitanja o eutanaziji u svakom od tih istraživanja drugačije formulirana, ali isto tako činjenicu da se između njih dogodio vremenski odmak od 7-8 godina te je teško pretpostaviti na koji način bi se pripadnici opće populacije izjasnili o tom pitanju u vremenu provedbe našeg istraživanja.

Malo novije istraživanje kojim je telefonskom anketom obuhvaćeno 450 ispitanika iz opće populacije proveo je 2002. godine *Večernji list*. Na pitanje »Treba li u Hrvatskoj ozakoniti pravo na eutanaziju?« 44% ispitanika odgovorilo je potvrdno, 22% njih nije imalo izričito mišljenje, a 34% istaknulo je da eutanaziju u Hrvatskoj ne treba legalizirati.²⁶⁴ Usporedivši te rezultate s odgovorima koje smo mi dobili, jasno je da osobe s invaliditetom u znatno manjem postotku nalaze opravdanja za zakonsku legalizaciju eutanazije odnosno da je među osobama s invaliditetom percepcija vrijednosti ljudskog života čak znatno veća.²⁶⁵

Kako bismo provjerili u kojim su situacijama ispitanici više ili manje skloni opravdavati ideju aktivne eutanazije odnosno postoje li značajne razlike u odgovorima ispitanika razvrstanih prema određenim podskupinama, proveli smo ukrižavanje odgovora s nekoliko nezavisnih varijabli.

Najprije smo provjerili postoje li razlike u razmišljanju ispitanika razvrstanih prema spolnoj pripadnosti. Već na prvi pogled evi-

²⁶³ Vidi: ČRPIĆ Gordan, RIMAC Ivan, *Europsko istraživanje vrednota* — EVS 1999. — Pregled postotaka i aritmetičkih sredina, *Bogoslovska smotra*, 70 (2000) 2, 191-232, str. 218.

²⁶⁴ *Večernji list*, 5. travnja 2002., str. 18, navedeno prema: POREDOŠ Daša; PIRIJA Branka; PLANINEC Davor, *Eutanazija — Ubojstvo modernog doba*, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 53 (2003) 1, 215-224, str. 221.

²⁶⁵ Ako našu 5-stupanjsku skalu svedemo na tri stupnja, dobivamo da se oko 49% osoba s invaliditetom protivi ideji eutanazije, dok je prema istraživanju *Večernjeg lista* tog mišljenja samo 34% ispitanika iz opće populacije, što je značajna razlika. Usporedbi s rezultatima ankete *Večernjeg lista* vratit ćemo se i u našem sljedećem pitanju gdje je formulacija pitanja puno sličnija.

dentno je da značajnih razlikovanja u odgovorima nema. Muškarci i žene gotovo identično razmišljaju o tom pitanju. Provjera t-testom to je i potvrdila ($t=0,387$; $p=0,699$).

Tablica 42. Utjecaj spolne pripadnosti na (ne)slaganje s tvrdnjom: »Eutanazija odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Muško	N	87	32	62	181	2,64	1,574
	%	48,07	17,68	34,25	100		
Žensko	N	88	31	70	189	2,7	1,557
	%	46,56	16,4	37,04	100		
Ukupno	N	175	63	132	370	2,67	1,564
	%	47,3	17,03	35,68	100		

U sljedećem ukrižavanju željeli smo provjeriti koliko ekonomska situacija ispitanika utječe na njihovo razmišljanje o ovoj temi te smo odgovore podvrgnuli analizi u odnosu na pitanje o eventualnim poteškoćama pri podmirivanju osnovnih životnih troškova.

Tablica 43. Utjecaj eventualnog postojanja problema podmirivanja osnovnih životnih troškova na (ne)slaganje s tvrdnjom: »Eutanazija, odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Da	N	108	35	74	217	2,59	1,593
	%	49,77	16,13	34,1	100		
Ne	N	69	28	61	158	2,78	1,545
	%	43,67	17,72	38,61	100		

Ukupno	N	177	63	135	375	2,67	1,574
	%	47,2	16,8	36	100		

Srednja vrijednost odgovora na ovo pitanje kod osoba s poteškoćama pri podmirivanju osnovnih životnih potreba nešto je manja od rezultata dobivenog u drugoj skupini te je evidentno da se siromašniji više protive legalizaciji eutanazije od financijski stabilnih. Međutim, kao što je vidljivo u Tablici 43, razlikovanja među podskupinama ipak nisu jako velika te je potrebno napomenuti da se t-test analizom statistički značajno razlikovanje ne pronalazi ($t=-1,163$; $p=0,246$).

U svjetlu najčešće vođenih rasprava o eutanaziji koje kao osnovni argument za odobravanje eutanazije navode (medicinski gledano) teško stanje pacijenta, očekivali smo da će osobe s težim stupnjem invaliditeta i oni koji trpe jače bolove u većoj mjeri opravdavati aktivnu eutanaziju. Međutim, rezultati koje smo dobili ne govore toj tezi u prilog.

Tablica 44. Povezanost stupnja invalidnosti²⁶⁶ s (ne)slaganjem s tvrdnjom:
»Eutanazija odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena.«

		Ne slazem se	I slazem se i ne slazem se	Slazem se	Ukupno	M	Sd
Od 21 do 40%	N	4	0	2	6	2,33	1,366
	%	66,67	0	33,33	100		
Od 41 do 60%	N	9	5	3	17	2,24	1,480
	%	52,94	29,41	17,65	100		
Od 61 do 80%	N	43	17	47	107	2,92	1,603
	%	40,19	15,89	43,93	100		

²⁶⁶ U sklopu ovog pitanja u anketnom upitniku ponuđena je i opcija »Nije procijenjen« za ispitanike koji nemaju službeno procijenjen stupanj invalidnosti te smo upitnike s tim odgovorom izostavili iz analize.

Od 81 do 100%	N	116	42	75	233	2,57	1,547
	%	49,79	18,03	32,19	100		
Ukupno	N	172	64	127	363	2,65	1,563
	%	47,38	17,63	34,99	100		

Promatrajući distribuciju odgovora u Tablici 44 evidentno je da se o nekoj pravilnosti u razlikovanju među odgovorima ne može govoriti te se utvrđuje da postotak tjelesnog oštećenja nije povezan s razmišljanjem ispitanika o ovoj temi, odnosno statistički značajna korelacija nije pronađena ($r=-0,023$; $p>0,05$).

Slična situacija dobivena je i u analizi prema intenzitetu bolova. Rezultati prikazani u Tablici 45 ne samo da ne potvrđuju najčešću pretpostavku, naime da oni koji trpe jače bolove u većoj mjeri opravdavaju eutanaziju, nego je evidentna i lagana suprotnost toj tezi. Pokazalo se da oni koji trpe vrlo jake bolove u znatno manjoj mjeri opravdavaju aktivnu eutanaziju od skupine bez bolova tj. da se 60% njih ne slaže s našom tvrdnjom, dok je onih koji ne trpe bolove uopće 24% manje.

Tablica 45. Povezanost intenziteta bolova i tvrdnje: »Eutanazija odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Vrlo jaki	N	15	3	7	25	2,20	1,581
	%	60	12	28	100		
Jaki	N	47	21	38	106	2,82	1,614
	%	44,34	19,81	35,85	100		
Umjereni	N	81	31	58	170	2,62	1,496
	%	47,65	18,24	34,12	100		
Lagani	N	20	5	10	35	2,40	1,594
	%	57,14	14,29	28,57	100		

Ne trpim bolove	N	12	4	17	33	3,00	1,639
	%	36,36	12,12	51,52	100		
Ukupno	N	175	64	130	369	2,66	1,563
	%	47,43	17,34	35,23	100		

Ipak razvidno je da razlikovanja odgovora po podgrupama nemaju pravilan slijed te je nakon provedene statističke provjere usprkos laganom razlikovanju u odgovorima utvrđeno da statistički značajne povezanosti nema ($r=0,034$; $p>0,05$).

Anketnim upitnikom utvrđeno je i da najviše ispitanika živi obiteljskim životom, bilo u svojstvu roditelja, supružnika ili djeteta. Stoga nas je zanimalo da li, koliko i na koji način kvaliteta osobnih obiteljskih odnosa ispitanika utječe na njihovo načelno razmišljanje o aktivnoj eutanaziji te smo kao sljedeću nezavisnu varijablu odabrali pitanje o (ne)zadovoljstvu odnosom obitelji prema ispitanicima.

Prema rezultatima prikazanim u Tablici 46 evidentno je da se ni ta varijabla u pitanju načelnog odobravanja aktivne eutanazije nije pokazala značajnom ($r=-0,047$; $p>0,05$). Oni koji su zadovoljni odnosom obitelji prema njima, jednako kao i oni koji nisu zadovoljni, u vrlo se sličnim postotcima (ne)slažu s načelnim opravdanjem aktivne eutanazije.

Tablica 46. Povezanost zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima s njihovim načelnim (ne)slaganjem s tvrdnjom: »Eutanazija odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena.«

		Ne slazem se	I slazem se i ne slazem se	Slazem se	Ukupno	M	Sd
Nisam zadovoljan/a	N	16	9	13	38	2,76	1,635
	%	42,11	23,68	34,21	100		
I zadovoljan/a i nezadovoljan/a	N	27	12	24	63	2,81	1,575
	%	42,86	19,05	38,1	100		

Zadovoljan/a sam	N	127	43	94	264	2,66	1,561
	%	48,11	16,29	35,61	100		
Ukupno	N	170	64	131	365	2,70	1,568
	%	46,58	17,53	35,89	100		

Pošavši od pretpostavke da će religioznije osobe u većem stupnju vrednovati život odnosno da će u većem postotku biti protiv aktivne eutanazije, kao posljednju nezavisnu varijablu pri ukrižavanju odgovora na ovo pitanje odabrali smo religioznost ispitanika.

Da se naša pretpostavka pokazala točnom, dovoljno je pogledati distribuciju odgovora prikazanih u Tablici 47. Oko 55% religioznih osoba ne slaže se s idejom aktivne eutanazije, a najmanji postotak neslaganja (15%) iskazuju osobe koje sebe svrstavaju u skupinu indiferentnih osoba. S druge pak strane religiozne se osobe u najmanjem postotku slažu s eutanazijom, dok je najveći postotak slaganja, zabilježen kod agnostika i uvjerenih ateista.

Kako se radi o malom broju ispitanika koji sebe percipiraju kao agnostike ili uvjereni ateiste te nam je na temelju čistih frekvencija i postotaka vrlo teško reći koliko su značajna ta razlikovanja među odgovorima, proveli smo analizu χ^2 testom kojim se dobiva podatak da među podskupinama ispitanika postoji statistički značajna razlika čak i na razini od 1% ($\chi^2=51,470$; $p<0,01$). Stoga se može zaključiti da u odnosu na to pitanje jedino varijabla religioznosti značajno utječe na razmišljanje ispitanika.

Tablica 47. Utjecaj religioznosti ispitanika na njihovo načelno (ne)slaganje s tvrdnjom: »Eutanazija, odnosno mogućnost da liječnik smrtonosnom injekcijom ili nekim medikamentima oduzme život pacijentu trebala bi biti zakonom dopuštena.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Religiozna osoba	N	135	39	72	246	2,43	1,526
	%	54,88	15,85	29,27	100		
Nereligiozna osoba	N	22	7	25	54	3,00	1,590
	%	40,74	12,96	46,3	100		

Uvjereni ateist	N	2	1	10	13	4,08	1,498
	%	15,38	7,69	76,92	100		
Agnostik	N	2	0	7	9	3,67	1,323
	%	22,22	0	77,78	100		
Indiferentna osoba	N	5	9	20	34	3,59	1,328
	%	14,71	26,47	58,82	100		
Ukupno	N	166	56	134	356	2,72	1,580
	%	46,63	15,73	37,64	100		

5.3.2.2. Kvaliteta života i legalizacija eutanazije u Hrvatskoj

Pitanje pravne regulative, nakon mnogobrojnih i raznovrsnih rasprava o moralnosti čina eutanazije, najzastupljenije je u literaturi. Pobornici eutanazije, posebice u zapadnim zemljama, čini se, bore se svim sredstvima kako bi njihova ideja dobila i legislativnu podršku. S druge pak strane zastupnici ideje prava na život shvaćenog kao pravo iznad svih ostalih prava, jednako tako bore se da do legalizacije takvog čina ne dođe.

Vraćajući se na razloge koje smo u prethodnim poglavljima spomenuli, a nakon što smo doznali mišljenje o načelnoj opravdanosti ideje eutanazije, smatrali smo potrebnim ispitanicima postaviti i izravno pitanje o legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj. Željeli smo, osim svojevrstne provjere dosljednosti razmišljanja o eutanaziji kroz drugačije formulirano pitanje, doznati i smatraju li ispitanici pripadnici populacije osoba s invaliditetom da je potrebno i u Hrvatskoj legalizirati eutanaziju.

Tablica 48. Slaganje odnosno neslaganje osoba s tjelesnim invaliditetom s tvrdnjom: »Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

	N	%
1. Uopće se ne slažem	135	36,29
2. Uglavnom se ne slažem	23	6,18
3. I slažem se i ne slažem	81	21,77
4. Uglavnom se slažem	50	13,44
5. U potpunosti se slažem	83	22,31
Ukupno	372	100

Prema rezultatima prikazanim u Tablici 48 jasno je da mišljenje ispitanika o legalizaciji eutanazije slijedi njihovo načelno razmišljanje o opravdanosti ideje eutanazije. I ovdje je najzastupljenija skupina onih koji se uopće ne slažu s našom tvrdnjom dok je nešto više od trećine ispitanika suprotnog mišljenja. Srednja vrijednost odgovora je 2,79 (Sd=1,582).

Formulacija naše tvrdnje vrlo je slična pitanju koje su anketari *Večernjeg lista* postavljali ispitanicima iz opće populacije, što nam omogućuje primjereniju usporedbu. Promatrajući distribuciju odgovora koje smo mi dobili s distribucijom odgovora iz *Večernjeg lista* jasno je da osobe s invaliditetom u manjoj mjeri smatraju da eutanaziju treba legalizirati u Hrvatskoj.

Analizirajući rezultate s aspekta spolne pripadnosti utvrdili smo da značajnih razlika među odgovorima podskupina nema. T-testom nije pronađena statistički značajna razlika ($t=-1,471$; $p=0,142$) iako je evidentno da su muškarci u nešto većem postotku ($M=2,65$) protivnici ideje legaliziranja eutanazije nego žene ($M=2,9$).

Tablica 49. Utjecaj spolne pripadnosti na (ne)slaganje s tvrdnjom:
»Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Muško	N	84	33	62	179	2,65	1,561
	%	46,93	18,44	34,64	100		
Žensko	N	72	45	68	185	2,90	1,595
	%	38,92	24,32	36,76	100		
Ukupno	N	156	78	130	364	2,78	1,581
	%	42,86	21,43	35,71	100		

Ekonomska situacija i u ovom pitanju nije se pokazala relevantnom. Financijski stabilni ispitanici, jednako kao i oni koji to nisu, u gotovo jednakom postotku slažu se s legalizacijom eutanazi-

je, dok je među onima koji su protiv takvog zakona nešto više ispitanika s problemima podmirivanja troškova. Provjera t-testom ne pronalazi statistički značajnih razlika u odgovorima podgrupa ($t=-0,603$; $p=0,547$).

Tablica 50. Utjecaj eventualnog postojanja problema pri podmirivanju osnovnih životnih potreba na (ne)slaganje s tvrdnjom:
»Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Da	N	95	42	75	212	2,74	1,608
	%	44,81	19,81	35,38	100		
Ne	N	63	36	57	156	2,84	1,566
	%	40,38	23,08	36,54	100		
Ukupno	N	158	78	132	368	2,78	1,589
	%	42,93	21,2	35,87	100		

Stupanj invalidnosti također se nije pokazao bitnim u odnosu na ovo pitanje. Distribucija odgovora prikazanih u Tablici 51 pokazuje određena razlikovanja, međutim neka pravilnost u razlikovanju među odgovorima te njihova međusobna uzročno-posljedična povezanost nije pronađena. Izračun korelacije to jasno potvrđuje ($r=-0,037$; $p>0,05$).

Tablica 51. Utjecaj stupnja invalidnosti ispitanika na (ne)slaganje s tvrdnjom:
»Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Od 21 do 40%	N	3	2	1	6	2,17	1,329
	%	50	33,33	16,67	100		
Od 41 do 60%	N	6	6	5	17	2,94	1,600
	%	35,29	35,29	29,41	100		

Od 61 do 80%	N	42	21	43	106	2,95	1,624
	%	39,62	19,81	40,57	100		
Od 81 do 100%	N	102	48	77	227	2,69	1,561
	%	44,93	21,15	33,92	100		
Ukupno	N	153	77	126	356	2,77	1,579
	%	42,98	21,63	35,39	100		

Srednje vrijednosti kao i distribucija odgovora razvrstanih prema varijabli intenziteta bolova pokazuju nam da ni u ovom slučaju statistički značajnih razlikovanja nema. No ponovno je zanimljiva situacija da su ispitanici koji trpe vrlo jake bolove zapravo najveći protivnici legalizacije eutanazije tj. njihova je podrška ideji legalizacije najmanja. Ipak, još jedanput treba napomenuti da se na ukupnom uzorku ne pronalazi statistički značajna korelacija ($r=-0,032$; $p>0,05$), no nepobitno je da je nalaz vrlo indikativan.

Tablica 52. Utjecaj intenziteta bolova na (ne)slaganje s tvrdnjom:
»Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Vrlo jaki	N	15	2	8	25	2,32	1,574
	%	60	8	32	100		
Jaki	N	44	26	35	105	2,82	1,604
	%	41,90	24,76	33,33	100		
Umjereni	N	66	41	60	167	2,85	1,555
	%	39,52	24,55	35,93	100		
Lagani	N	17	5	11	33	2,58	1,714
	%	51,52	15,15	33,33	100		
Ne trpim bolove	N	12	6	14	32	2,88	1,476
	%	37,5	18,75	43,75	100		
Ukupno	N	154	80	128	362	2,78	1,577
	%	42,54	22,10	35,36	100		

Analizirajući mišljenja ispitanika u odnosu na varijablu zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima vidljivo je da oni zadovoljniji obiteljskim odnosima u nešto većem postotku smatraju da eutanaziju ne treba legalizirati u Hrvatskoj, no statistički značajne povezanosti ne pronalazimo ($r=-0,078$; $p>0,05$).

Tablica 53. Utjecaj zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima na njihovo (ne)slaganje s tvrdnjom: »Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Nisam zadovoljan/a	N	14	10	13	37	2,97	1,607
	%	37,84	27,03	35,14	100		
I zadovoljan/a i nezadovoljan/a	N	26	13	24	63	2,87	1,680
	%	41,27	20,63	38,10	100		
Zadovoljan/a sam	N	112	56	91	259	2,76	1,565
	%	43,24	21,62	35,14	100		
Ukupno	N	152	79	128	359	2,80	1,587
	%	42,34	22,01	35,65	100		

Kao i u prošlom pitanju, na kraju smo testirali značajnost razlikovanja odgovora s obzirom na varijablu procjene vlastite religioznosti.

Odgovori su se pokazali dosljednima u odnosu na načelno odobravanje aktivne eutanazije, odnosno i u ovom slučaju pronađena je statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika ($\chi^2=38,894$; $p<0,01$). Naime, 50% religioznih ispitanika ne slaže se s legalizacijom eutanazije u Hrvatskoj, a taj postotak značajno pada u svim ostalim podskupinama zaključno sa samo oko 15% ispitanika koji sebe procjenjuju kao indiferentne osobe.

Znajući da se teorijski raspon srednjih vrijednosti odgovora kreće između 1 i 5, odnosno da je centralna i neutralna vrijednost tog raspona odgovor 3, jasno nam je da se ispod sredine nalaze samo religiozne osobe ($M=2,55$). Sve ostale podskupine polučile su

prosjek veći od 3, tj. skloniji su razmišljanju da treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj nego da se toj ideji treba protiviti. Indiferentne osobe najsklonije su takvom razmišljanju ($M=3,74$), zatim slijede agnostici ($M=3,67$), potom uvjereni ateisti ($M=3,42$) te na kraju ispitanici koji sebe percipiraju kao nereligiozne osobe ($M=3,19$).

Tablica 54. Utjecaj religioznosti ispitanika na njihovo (ne)slaganje s tvrdnjom:
»Treba legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

		Ne slažem se	I slažem se i ne slažem se	Slažem se	Ukupno	M	Sd
Religiozna osoba	N	121	52	70	243	2,55	1,551
	%	49,79	21,40	28,81	100		
Nereligiozna osoba	N	18	8	28	54	3,19	1,591
	%	33,33	14,81	51,85	100		
Uvjereni ateist	N	4	1	7	12	3,42	1,881
	%	33,33	8,33	58,33	100		
Agnostik	N	2	1	6	9	3,67	1,414
	%	22,22	11,11	66,67	100		
Indiferentna osoba	N	5	10	19	34	3,74	1,377
	%	14,71	29,41	55,88	100		
Ukupno	N	150	72	130	352	2,82	1,600
	%	42,61	20,45	36,93	100		

5.3.2.3. Kvaliteta života i eventualno traženje vlastite eutanazije
Pitanja koja smo u dosadašnjem dijelu rada prikazali odražavala su mišljenja ispitanika o problematici eutanazije, ali na načelnoj razini — bilo u smislu same ideje eutanazije, bilo u smislu njene legalizacije u Hrvatskoj. No kako su zahtjevi za eutanazijom uglavnom osobne prirode, tj. najčešće su upućeni u vlastito ime, smatrali smo potrebnim istražiti mišljenja ispitanika i u situacijama gdje bi u pitanju bila uključena i njihova osobna dimenzija. Stoga smo im postavili izravno pitanje: »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste

se našli u potpuno bespomoćnom stanju?» te smo dobili sljedeće odgovore.

Većina ispitanika nije se mogla izravno opredijeliti ni za eutanaziju ali ni protiv nje te su kao svoj odgovor odabrali opciju »Ne znam«. Samo jedan ispitanik manje u ukupnom zbroju kaže da bi za sebe tražilo eutanaziju, dok je protiv takvog čina nešto više od 26% ispitanika.

Tablica 55. Odgovori ispitanika na pitanje: »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste se našli u potpuno bespomoćnom stanju?«

	N	%
Da	141	36,81
Ne znam	142	37,08
Ne	100	26,11
Ukupno	383	100

Sagledavši ukupne rezultate odgovora na to pitanje evidentno je da bi se znatan dio ispitanika opredijelio za vlastitu eutanaziju, ali isto tako da ima dosta neodlučnih. Stoga nam se opravdanim čini i u ovom slučaju provjeriti postoje li, te ako postoje, koji čimbenici utječu na takvo razmišljanje. Stoga smo, kao i u prošlim pitanjima, odgovore korelirali s nekoliko nezavisnih varijabli.

Najprije smo testirali razlikovanja u odgovorima s obzirom na varijablu spolne pripadnosti.

Spolna pripadnost u svezi s ovim pitanjem pokazala se irelevantnom. Naime, promatrajući srednje vrijednosti odgovora jasno nam je da razlike gotovo uopće nema. Postotci i frekvencije pokazuju vrlo mala odstupanja po podskupinama te se na temelju njih ne može tvrditi značajnost razlika. Najpotkrjepljenijom bi bila tvrdnja da su žene neodlučnije u svezi s ovim pitanjem, no činjenica je da nakon provedene analize t-testom statistički značajna razlika među odgovorima podskupina nije pronađena ($t=0,266$; $p=0,790$).

Tablica 56. Utjecaj spolne pripadnosti ispitanika na njihovo razmišljanje o pitanju »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste se našli u potpuno bespomoćnom stanju?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Muško	N	70	60	53	183	1,91	0,817
	%	38,25	32,79	28,96	100		
Žensko	N	67	80	45	192	1,89	0,757
	%	34,90	41,67	23,44	100		
Ukupno	N	137	140	98	375	1,90	0,786
	%	36,53	37,33	26,13	100		

Varijabla ekonomske stabilnosti također se nije pokazala statistički relevantnom. No treba spomenuti da osobe koje imaju problema s podmirivanjem osnovnih životnih troškova ipak u nešto većem postotku smatraju svoj život vrijednijim, tj. manje bi tražile eutanaziju za sebe nego što bi to tražile osobe koje takvih problema nemaju.²⁶⁷

Tablica 57. Utjecaj eventualnog postojanja financijskih problema pri podmirivanju osnovnih životnih troškova ispitanika na njihovo razmišljanje o pitanju: »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste se našli u potpuno bespomoćnom stanju?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Da	N	78	81	62	221	1,93	0,794
	%	35,29	36,65	28,05	100		
Ne	N	61	59	38	158	1,85	0,781
	%	38,61	37,34	24,05	100		
Ukupno	N	139	140	100	379	1,90	0,788
	%	36,68	36,94	26,39	100		

Stupanj invalidnosti ni u ovom pitanju nije pokazao značajnog utjecaja na odgovore ispitanika. Srednje vrijednosti, naime, pokazuju određene razlike u odgovorima, no treba imati na umu da je

²⁶⁷ Spomenuli smo ovo razlikovanje samo kao svojevrsan kuriozitet i za-pažanje, no statistički značajnih razlika u odgovorima nema ($t=0,893$; $p=0,372$).

u skupini osoba s invaliditetom tjelesnog oštećenja od 21 do 40%, a koja pokazuje najveće odstupanje od prosjeka, sadržano tek 6 ispitanika te se na temelju tako malog broja ne može tvrditi statistička značajnost razlika za cijeli uzorak. Dvije najbrojnije podskupine ispitanika polučile su potpuno jednake srednje vrijednosti ($M=1,91$).

I u ovom pitanju provjerili smo statističku značajnost razlike u odgovorima podskupina provođenjem izračuna korelacije između varijabli. Evidentno je da među njima gotovo da nema nikakvog međutjecaja te je jasno da statistički značajna korelacija ne postoji ($r=0,006$; $p>0,05$).

Tablica 58. Utjecaj postotka tjelesnog oštećenja ispitanika na njihovo razmišljanje o pitanju: »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste se našli u potpuno bespomoćnom stanju?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Od 21 do 40%	N	1	3	2	6	2,17	0,753
	%	16,67	50,00	33,33	100		
Od 41 do 60%	N	8	7	3	18	1,72	0,752
	%	44,44	38,89	16,67	100		
Od 61 do 80%	N	38	42	28	108	1,91	0,780
	%	35,19	38,89	25,93	100		
Od 81 do 100%	N	85	86	63	234	1,91	0,791
	%	36,32	36,75	26,92	100		
Ukupno	N	132	138	96	366	1,90	0,784
	%	36,07	37,70	26,23	100		

U odnosu na intenzitet bolova koje ispitanici osjećaju, rezultati prikazani u Tablici 59 ne pokazuju značajne povezanosti s našim pitanjem ($r=0,003$; $p>0,05$).

Tablica 59. Utjecaj intenziteta bolova ispitanika na njihovo razmišljanje o pitanju: »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste se našli u potpuno bespomoćnom stanju?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Vrlo jaki	N	7	7	12	26	2,19	0,849
	%	26,92	26,92	46,15	100		
Jaki	N	46	36	26	108	1,81	0,799
	%	42,59	33,33	24,07	100		
Umjereni	N	61	71	38	170	1,86	0,753
	%	35,88	41,76	22,35	100		
Lagani	N	11	9	14	34	2,09	0,866
	%	32,35	26,47	41,18	100		
Ne trpim bolove	N	11	14	8	33	1,91	0,765
	%	33,33	42,42	24,24	100		
Ukupno	N	136	137	98	371	1,90	0,789
	%	36,66	36,93	26,42	100		

Za razliku od prethodna dva pitanja u kojima se tražilo načelno mišljenje ispitanika o određenim aspektima eutanazije, varijabla zadovoljstva odnosom obitelji prema osobama s invaliditetom u ovom slučaju pokazala se značajnom. Zadovoljstvo odnosom obitelji ima, čini se, vrlo značajnu ulogu pri njihovoj ocjenjivanju vrijednosti vlastitog života, odnosno odluci za vlastitu eutanaziju. Naime, već i letimičan pogled na distribuciju odgovora prikazanih u Tablici 60 otkriva svojevrsnu pravilnost u razlikama među podskupinama. Oni koji nisu zadovoljni odnosom obitelji prema sebi u 51% slučajeva tražili bi za sebe eutanaziju kad bi se našli u potpuno bespomoćnom stanju. Taj postotak pada na 44% u slučaju »i zadovoljstva i nezadovoljstva« odnosom obitelji, dok je najmanji u podskupini zadovoljnih (34%).

Promatrajući srednje vrijednosti odgovora vidimo da se ta razlika između prve dvije podskupine neutralizirala, no oni koji su zadovoljni odnosom obitelji prema sebi i dalje značajno odstupaju u odgovorima. Statistički značajna korelaciju između tih dviju varijabli pronađena je čak i na razini od 1% ($r=-0,163$; $p<0,01$).

Tablica 60. Utjecaj zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima na njihovo razmišljanje o pitanju »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste se našli u potpuno bespomoćnom stanju?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Nisam zadovoljan/a	N	20	11	8	39	1,69	0,800
	%	51,28	28,21	20,51	100		
I zadovoljan/a i nezadovoljan/a	N	28	26	9	63	1,70	0,710
	%	44,44	41,27	14,29	100		
Zadovoljan/a sam	N	89	100	76	265	1,95	0,789
	%	33,58	37,74	28,68	100		
Ukupno	N	137	137	93	367	1,88	0,784
	%	37,33	37,33	25,34	100		

Na kraju prikaza odgovora na ovo pitanje, jednako kao i u prošlima, provjerili smo i distribuciju odgovora u odnosu na varijablu religioznosti.

Varijabla religioznosti ponovno je pokazala značajan utjecaj na razmišljanje ispitanika o ovom pitanju. Srednja vrijednost odgovora skupine religioznih osoba ($M=2,04$) jedina je iznad 2, tj. centralne i neutralne vrijednosti, dok su sve ostale podskupine znatno ispod tog nivoa. Najudaljeniji od sredine su ponovno ispitanici koji sebe doživljavaju indiferentnim osobama s polučenim rezultatom od tek 1,39. Čak 60% njih tražilo bi za sebe eutanaziju u slučaju dospijevanja u teško zdravstveno stanje, a 40% nije sigurno u svoju odluku. Zanimljivo je primijetiti da nijedan ispitanik iz podskupine indiferentnih osoba nije izjavio kako za sebe definitivno ne bi tražio eutanaziju, što se nije ponovilo ni u kojoj drugoj podskupini.

Nakon indiferentnih slijede ispitanici koji sebe doživljavaju kao uvjerenе ateiste ($M=1,46$), zatim nereligiozne osobe ($M=1,57$) te agnostici sa 1,67.

Tablica 61. Utjecaj religioznosti ispitanika na njihovo razmišljanje o pitanju: »Biste li tražili da Vas se eutanazira kad biste se našli u potpuno bespomoćnom stanju?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Religiozna osoba	N	74	92	83	249	2,04	0,795
	%	29,72	36,95	33,33	100		
Nereligiozna osoba	N	30	17	7	54	1,57	0,716
	%	55,56	31,48	12,96	100		
Uvjereni ateist	N	8	4	1	13	1,46	0,660
	%	61,54	30,77	7,69	100		
Agnostik	N	4	4	1	9	1,67	0,707
	%	44,44	44,44	11,11	100		
Indiferentna osoba	N	20	13	0	33	1,39	0,496
	%	60,61	39,39	0	100		
Ukupno	N	136	130	92	358	1,88	0,790
	%	37,99	36,31	25,70	100		

Budući da je evidentno kako određene podskupine sadržavaju relativno mali broj ispitanika te su frekvencije i postotci vrlo nezahvalni za procjenu značajnosti razlika odgovora, proveli smo ponovno χ^2 test kojim je utvrđeno postojanje statistički značajne razlike ($\chi^2=35,967$; $p<0,01$).

5.3.2.4. Kvaliteta života i eventualno zahtijevanje eutanazije za člana uže obitelji

Nakon što smo vidjeli razmišljanja ispitanih pripadnika populacije osoba s tjelesnim invaliditetom o eventualnom traženju eutanazije za sebe, željeli smo doznati i njihovo mišljenje o eventualnom eutanaziranju nekog od članova njihove uže obitelji.

Govorili smo o osjećaju dužnosti žrtvovanja za obitelj, no kako taj osjećaj ne mora biti utemeljen, u našem istraživanju, a nakon što smo provjerili razmišljanje ispitanika o vlastitoj eutanaziji, htjeli smo provjeriti zadržavaju li osobe s invaliditetom isto mišljenje i kad je riječ o eventualnoj eutanaziji člana vlastite obitelji. Naime, može se pretpostaviti da će, ako za sebe vide eutanaziju kao »najbolju opciju«, zadržati takvo mišljenje i kad se radi o članu obitelji

koji bi se eventualno našao u istoj bespomoćnoj situaciji te nije u stanju sam za sebe odlučiti. Stoga smo ispitanicima postavili pitanje: »Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?« Polučeni rezultati prikazani su u Tablici 62.

Tablica 62. Distribucija odgovora na pitanje: »Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?«

	N	%
Da	49	12,76
Ne znam	154	40,10
Ne	181	47,14
Ukupno	384	100

Za razliku od prošlog pitanje gdje je distribucija odgovora bila znatno drugačija, ovdje je evidentno da se najviše ispitanika opredijelilo za niječnu opciju. Gotovo polovica ispitanika istaknula je kako ne bi tražili eutanaziju za člana obitelji u bespomoćnom stanju, dok se 40% ispitanika nije moglo odlučiti ni za »da« ni za »ne«. Tek je 13% onih koji izričito tvrde da bi tražili eutanaziranje teško bolesnog člana obitelji, što je znatno manje nego u pitanju o sebi samome. No, detaljniju usporedbu ovih dvaju pitanja napraviti ćemo poslije.

Promatrajući rezultate s aspekta spolne pripadnosti evidentno je da su odgovori obiju podskupina vrlo slični. Činjenica je da su muškarci ipak u nešto većem postotku skloniji razmišljanju da bi se odlučili za eutanaziranje nekog od članova obitelji, no statistički značajnog razlikovanja nema, što smo potvrdili t-testom ($t=-1,149$; $p=0,251$)

Tablica 63. Utjecaj spolne pripadnosti ispitanika na razmišljanje o pitanju: »Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M ²⁶⁸	Sd
Muško	N	28	71	84	183	2,31	0,722
	%	15,30	38,80	45,90	100		
Žensko	N	20	78	95	193	2,39	0,669
	%	10,36	40,41	49,22	100		
Ukupno	N	48	149	179	376	2,35	0,695
	%	12,77	39,63	47,61	100		

Jednake rezultate dobili smo i u pogledu ekonomske situacije, tj. postojanja financijskih problema pri podmirivanju osnovnih životnih troškova. Premda su financijski stabilni ispitanici minimalno skloniji opredjeljivanju za eutanaziju, statistički značajnog razlikovanja među odgovorima podskupina nema ($t=1,260$; $p=0,208$).

Tablica 64. Utjecaj eventualnog postojanja financijskih problema na razmišljanje o pitanju: »Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Da	N	26	85	111	222	2,38	0,687
	%	11,71	38,29	50,00	100		
Ne	N	23	66	69	158	2,29	0,708
	%	14,56	41,77	43,67	100		
Ukupno	N	49	151	180	380	2,34	0,696
	%	12,89	39,74	47,37	100		

Varijabla stupnja invalidnosti također se pokazala irelevantnom u odnosu na ovo pitanje. Srednje vrijednosti odgovora po svim podskupinama imaju vrlo slične intenzitete, s iznimkom skupine osoba najlakšeg oštećenja, no kako je u toj grupi tek 6 ispitanika, to nije imalo utjecaja na statističku značajnost razlika u cjelo-

²⁶⁸ Teorijski raspon od 1 do 3 (1-da, 2-ne znam, 3-ne)

kupnom uzorku. Provjera korelacije ne pokazuje se statistički značajnom ($r=0,018$; $p>0,05$).

Tablica 65. Utjecaj stupnja invalidnosti ispitanika na razmišljanje o pitanju:
»Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno
bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Od 21 do 40%	N	0	3	3	6	2,50	0,548
	%	0,00	50,00	50,00	100		
Od 41 do 60%	N	2	8	8	18	2,33	0,686
	%	11,11	44,44	44,44	100		
Od 61 do 80%	N	14	49	46	109	2,29	0,685
	%	12,84	44,95	42,20	100		
Od 81 do 100%	N	30	89	115	234	2,36	0,700
	%	12,82	38,03	49,15	100		
Ukupno	N	46	149	172	367	2,34	0,691
	%	12,53	40,60	46,87	100		

S aspekta iskustva intenziteta trpljenja bolova ponovno ne pronalazimo bitnih razlika u odgovorima. Sve frekvencije, postotci i srednje vrijednosti po svim su podskupinama vrlo sličnog intenziteta te je jasno da statistički značajna korelacija ne postoji ($r=-0,012$; $p>0,05$).

Tablica 66. Utjecaj intenziteta bolova na razmišljanje o pitanju:
»Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno
bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Vrlo jaki	N	3	6	17	26	2,54	0,706
	%	11,54	23,08	65,38	100		
Jaki	N	16	42	50	108	2,31	0,719
	%	14,81	38,89	46,30	100		
Umjereni	N	21	76	74	171	2,31	0,680
	%	12,28	44,44	43,27	100		

Lagani	N	2	10	22	34	2,59	0,609
	%	5,88	29,41	64,71	100		
Ne trpim bolove	N	4	16	13	33	2,27	0,674
	%	12,12	48,48	39,39	100		
Ukupno	N	46	150	176	372	2,35	0,690
	%	12,37	40,32	47,31	100		

U ukrižavanju varijable obiteljskih odnosa s distribucijom odgovora na prošlo pitanje, vidjeli smo da je pronađena statistički značajna razlika. Sukladno tome bilo je za očekivati da će se slična situacija ponoviti i u pogledu ovog pitanja, no rezultati pokazuju drugačije. Naime, u pogledu pitanja o eventualnom eutanaziranju člana uže obitelji varijabla obiteljskih odnosa postaje irelevantnom. Srednje vrijednosti odgovora gotovo su identične u svim podgrupama te činjenica da statistički značajna korelacija ne postoji uopće nas ne iznenađuje ($r=0,046$; $p>0,05$).

Tablica 67. Utjecaj zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima na razmišljanje o pitanju: »Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Nisam zadovoljan/a	N	8	13	18	39	2,26	0,785
	%	20,51	33,33	46,15	100		
I zadovoljan/a i nezadovoljan/a	N	9	25	29	63	2,32	0,714
	%	14,29	39,68	46,03	100		
Zadovoljan/a sam	N	30	112	124	266	2,35	0,675
	%	11,28	42,11	46,62	100		
Ukupno	N	47	150	171	368	2,34	0,693
	%	12,77	40,76	46,47	100		

Jedina konstanta koja je pokazala značajan utjecaj na razmišljanja ispitanika u svim pitanjima jest varijabla samoprocjene religioznosti. Religiozne osobe i u ovom pitanju značajno odskaču od ostalih. Preko 52% religioznih osoba nikada ne bi tražila eutanaziju za člana obitelji bez obzira na stanje u kojem se on nalazio, dok

taj postotak značajno pada u svim ostalim podskupinama. Srednje vrijednosti odgovora jasno to pokazuju, a provjera χ -kvadratom ponovno utvrđuje statističku značajnost razlika čak i na razini od 1% ($\chi^2=23,653$; $p<0,01$).

Tablica 68. Utjecaj religioznosti ispitanika na njihovo razmišljanje o pitanju:
»Zamislite da se netko od Vaše najuže obitelji nađe u potpuno bespomoćnom stanju, biste li tražili da ga se eutanazira?«

		Da	Ne znam	Ne	Ukupno	M	Sd
Religiozna osoba	N	24	94	131	249	2,43	0,663
	%	9,64	37,75	52,61	100		
Nereligiozna osoba	N	10	24	20	54	2,19	0,729
	%	18,52	44,44	37,04	100		
Uvjereni ateist	N	4	6	3	13	1,92	0,760
	%	30,77	46,15	23,08	100		
Agnostik	N	4	3	2	9	1,78	0,833
	%	44,44	33,33	22,22	100		
Indiferentna osoba	N	6	18	10	34	2,12	0,686
	%	17,65	52,94	29,41	100		
Ukupno	N	48	145	166	359	2,33	0,700
	%	13,37	40,39	46,24	100		

5.3.2.5. Vlastiti život ili život člana obitelji — koji je vrijedniji?

U prošla dva poglavlja vidjeli smo razmišljanja osoba s invaliditetom o eventualnom traženju vlastite eutanazije ali i eutanazije za člana obitelji. Ono što je na temelju iznesenih podataka bitno primijetiti jest da je za razliku od pitanja o eventualnoj vlastitoj eutanaziji, u slučaju članova obitelji distribucija i srednja vrijednost odgovora znatno pomjerena prema desnoj strani, tj. prema broju 3 ili niječnom odgovoru na pitanje. Stoga nam je jasno da su ispitanici daleko osjetljiviji kad je u pitanju život člana obitelji nego svoj vlastiti, no o kojem se omjeru radi provjerili smo u sljedećem ukrižavanju gdje smo usporedili sveukupne odgovore na ova dva pitanja.

Rezultati su vrlo indikativni. Naime, od 141 osobe koja je izjavila da bi za sebe tražila eutanaziju, u pitanju o članu obitelji tek njih 48 ili 34% zadržava to mišljenje, dok je čak 45% neodlučnih i više od 20% onih koji u ovom slučaju kažu apsolutno ne.

Što se neodlučnih po pitanju vlastite eutanazije tiče, u pogledu eventualne eutanazije člana obitelji oko 60% njih zadržava isto mišljenje, no čak 40% izričito se protivi takvoj ideji. Oni koji su za sebe rekli ne, jasno zadržavaju isto mišljenje i za člana obitelji.

Tablica 69. Međusobni odnos pitanja o eventualnoj vlastitoj eutanaziji i eutanaziji člana obitelji

		Za člana obitelji				M	Sd	
		Da	Ne znam	Ne	Ukupno			
Za sebe	Da	N	48	64	29	141	1,87	0,729
		%	34,04	45,39	20,57	100		
	Ne znam	N	1	85	56	142	2,39	0,503
		%	0,70	59,86	39,44	100		
	Ne	N	0	4	96	100	2,96	0,197
		%	0,00	4,00	96,00	100		
Ukupno		N	49	153	181	383	2,34	0,695
		%	12,79	39,95	47,26	100		

Na temelju navedenog jasno nam je da percepcija vrijednosti vlastitog života i života nekog člana obitelji nije ni približno jednaka. Što nam to govori, pokušat ćemo dohvatiti u *Raspravi*.

5.4. LONGITUDINALNA ANALIZA STAVOVA O LEGALIZACIJI EUTANAZIJE

Predstavljeni rezultati o pitanju legalizacije eutanazije u Hrvatskoj, a imajući na umu da smo ih analizirali u odnosu na nezavisne varijable koje ne bi trebale biti podložne vremenskim mijenama, ne bi trebali podlijetati zastari. Utjecaj spomenutih varijabli (bol, funkcionalnost organizma, religioznost itd.) trebao bi biti konstantan te činjenica protoka vremena između dva istraživanja ne bi trebala rezultirati promjenom odnosa među varijablama. Ipak, a imajući na

umu da se društvena svijest o bilo kojem pitanju može s vremenom mijenjati pod utjecajem medija, novih spoznaja i različitih društvenih gibanja, željeli smo provjeriti je li se dogodila promjena u podršci legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj posljednjih deset godina. Osim toga, a s ciljem dobivanja dodatne sigurnosti pri zaključivanju, željeli smo provesti još jednu provjeru utjecaja istih nezavisnih varijabli na stavove o legalizaciji eutanazije. Stoga je provedeno novo istraživanje na uzorku iste populacije, odnosno populacije osoba s invaliditetom u Zagrebu, ali s vremenskim odmakom od deset godina nakon glavnog istraživanja čije smo rezultate predstavili na prethodnim stranicama.

Premda pitanja nisu potpuno identična (2006. — »Trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj«; 2016. — »Smatrate li da bi trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj?«), ipak se pretvorbom 5-stupanjske skale iz 2006. godine u 3-stupanjsku može dobiti usporedni prikaz razmišljanja ispitanika o legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj 2006. i 2016. godine. Kao što je vidljivo iz Tablica 70 i 71, broj protivnika legalizacije eutanazije smanjio se sa 42,47% na 31%, porastao je broj neodlučnih sa 21,77% na 28,91%, a porastao je i postotak onih koji bi dali legitimaciju praksi eutanazije u Hrvatskoj, sa 35,75% na 40,09%. Evidentno je, dakle, da podrška ovakvoj praksi raste posebice imajući na umu pad broja onih koji su jasno protiv legalizacije eutanazije.

Tablica 70. Odgovori na tvrdnju: »Trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj.«

2006.	N	%
Ne slažem se	135	42,47
I slažem se i ne slažem	81	21,77
Slažem se	83	35,75
Ukupno	372	100

Tablica 71. Odgovori na pitanje: »Smatrate li da bi trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj?«

2016.	N	%
Ne	208	31,00
Ne znam	194	28,91
Da	269	40,09
Ukupno	671	100

Budući da su u oba istraživanja sudjelovale osobe s invaliditetom, a rezultati su ipak doživjeli određenu promjenu, svakako je zanimljivo pogledati je li se promijenio i odnos s našim nezavisnim varijablama, makar, kao što smo već rekli, ne očekujemo takvu promjenu.

Kao i u proteklim analizama, najprije smo podršku legalizaciji eutanazije usporedili u odnosu na spol. Iz Tablice 72 jasno nam je da, kao i u istraživanju iz 2006., nema statistički značajne razlike u odgovorima žena i muškaraca, a što nam jasno potvrđuje i provjera t-testom.

Tablica 72. Utjecaj spolne pripadnosti na odgovore na pitanje: »Smatrate li da bi trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj?«

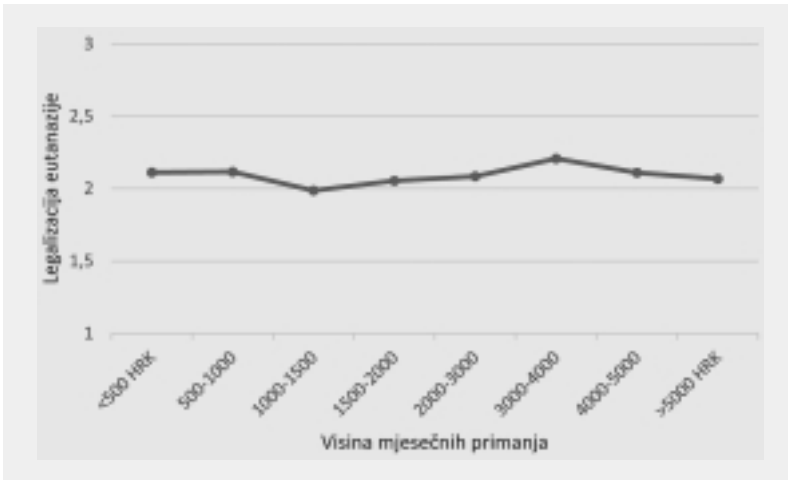
		Ne	Ne znam	Da	Ukupno	M	Sd
Muško	N	87	77	125	289	2,13	0,848
	%	30,10	26,64	43,25	100		
Žensko	M	117	113	137	367	2,05	0,831
	%	31,88	30,79	37,33	100		
Ukupno	N	204	190	262	656	2,09	0,839
	%	31,10	28,96	39,94	100		

($t=1,167$; $p=0,243$)

Potom smo rezultate stavili u odnos s razinom mjesečnih primanja po članu kućanstva. Naime, od ispitanika je traženo da zbroje ukupna primanja kućanstva (plaće, mirovine, invalidnine, eventualni honorari itd.) te ih podijele s brojem članova. Odgovori su posloženi unutar 8-stupanjске skale, a konkretne iznose, a onda i

njihovu povezanost sa stavom o legalizaciji eutanazije, pokazuje Grafikon 3. Pearsonova korelacija potvrđuje ono što je jasno već i iz letimičnog pogleda na Grafikon, naime nema statistički značajne povezanosti između razine mjesečnih primanja i podrške legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj.

Grafikon 3. Razina podrške legalizaciji eutanazije u odnosu na mjesečna primanja



($r=0,034$; $p=0,397$)

Sličan rezultat dobili smo i u odnosu na stupanj invaliditeta ispitanika. Naime, kao što je evidentno iz Tablice 73 nema značajnih oscilacija u odgovorima ispitanika razvrstanim prema službeno procijenjenom stupnju invaliditeta, pa je jasno da izračun korelacije ne pokazuje njezinu značajnost ($r=-0,015$; $p=0,708$) premda se može vidjeti određeno odstupanje kod prve skupine (osoba kojima je invalidnost manja od 40%), no potrebno je dati do znanja da je u toj skupini tek 15 ispitanika.

Tablica 73. Povezanost stupnja invaliditeta s odgovorima na pitanje:
»Smatrate li da bi trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj?«

		Ne	Ne znam	Da	Ukupno	M	Sd
Do 40%	N	7	4	4	15	1,80	0,862
	%	46,67	26,67	26,67	100		
Od 41 do 60%	N	5	3	9	17	2,24	0,903
	%	29,41	17,65	52,94	100		
Od 61 do 80%	N	34	51	62	147	2,19	0,788
	%	23,13	34,69	42,18	100		
Od 81 do 100%	N	152	126	185	463	2,07	0,851
	%	32,83	27,21	39,96	100		
Ukupno	N	198	184	260	642	2,10	0,840
	%	30,84	28,66	40,50	100		

($r=0,015$; $p=0,708$)

Kao dodatnu vrstu provjere povezanosti (teškog) stanja organizma s razmišljanjem o eventualnoj legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj, usporedili smo odgovore na pitanje o legalizaciji i s mobilnošću ispitanika, odnosno s činjenicom mogućnosti njihove pokretljivosti uopće. Ponudeni su odgovori od »mogu hodati bez problema« do »nisam uopće pokretan/na«, a podrška legalizaciji eutanazije razvrstana prema tom kriteriju prikazana je u Tablici 74. Jasno nam je da pod podskupinama u Tablici nema značajnijih razlikovanja pa je zapravo i očekivano da Pearsonova korelacija ne nalazi značajnih povezanosti ovih dviju varijabli ($r=-0,037$; $p=0,335$). I osobe koje mogu hodati bez problema, jednako kao i osobe na štakama, u invalidskim kolicima i osobe koje se ne mogu kretati ni na koji način jednako iskazuju razinu podrške legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj.

Tablica 74. Povezanost stupnja mobilnosti s odgovorima na pitanje
»Smatrate li da bi trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj?«

		Ne	Ne znam	Da	Ukupno	M	Sd
Mogu hodati bez problema	N	66	75	106	247	2,16	0,820
	%	26,72	30,36	42,91	100		
Mogu hodati, ali uz pomoć štapa, štaka ili druge osobe	N	77	69	84	230	2,03	0,838
	%	33,48	30,00	36,52	100		
Krećem se u invalidskim kolicima	N	50	37	58	145	2,06	0,864
	%	34,48	25,52	40,00	100		
Uopće nisam pokretan/na	N	15	13	21	49	2,12	0,857
	%	30,61	26,53	42,86	100		
Ukupno	N	208	194	269	671	2,09	0,839
	%	31,00	28,91	40,09	100		

($r=0,037$; $p=0,335$)

Jedan od svakako najvećih problema s kojima se čovjek u životu susreće jest bol te je upravo ona jedan od osnovnih razloga koji se navode kao argument za legalizaciju eutanazije. Stoga smo, kao i u proteklim pitanjima, i ovdje usporedili odnos intenziteta bolova kojima su ispitanici uobičajeno izloženi s podrškom legalizaciji eutanazije. Srednje vrijednosti odgovora prikazane u Tablici 75 jasno nam pokazuju da su podrška ili protivljenje legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj praktički identični po svim podskupinama, odnosno na isti način o eutanaziji razmišljaju oni koji uopće nemaju bolova kao i oni koji trpe vrlo jake bolove. Izračun korelacije to jasno potvrđuje ($r=0,007$; $p=0,849$).

Tablica 75. Povezanost intenziteta uobičajenih bolova s odgovorima na pitanje:
»Smatrate li da bi trebalo legalizirati eutanaziju u Hrvatskoj?«

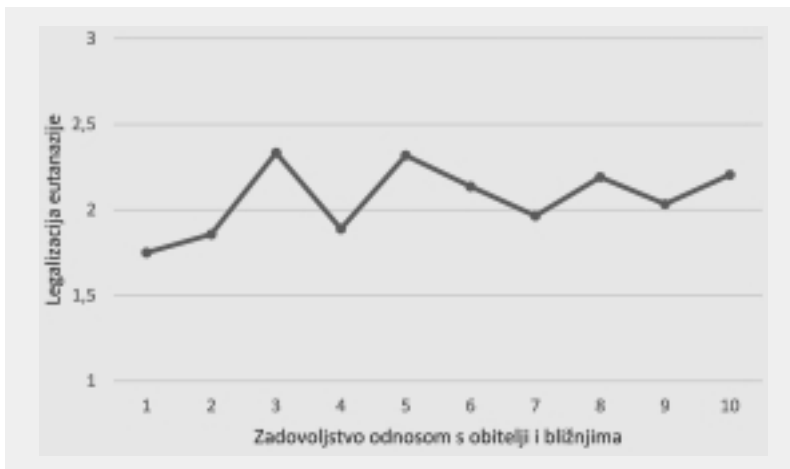
		Ne	Ne znam	Da	Ukupno	M	Sd
Ne trpim bolove	N	46	30	58	134	2,09	0,880
	%	34,33	22,39	43,28	100		
Ilagani	N	28	30	29	87	2,01	0,814
	%	32,18	34,48	33,33	100		

Umjereni	N	78	80	116	274	2,14	0,831
	%	28,47	29,20	42,34	100		
Jaki	N	38	39	49	126	2,09	0,830
	%	30,16	30,95	38,89	100		
Vrlo jaki	N	9	10	10	29	2,03	0,823
	%	31,03	34,48	34,48	100		
Ukupno	N	199	189	262	650	2,10	0,837
	%	30,62	29,08	40,31	100		

($r=0,007$; $p=0,849$)

U sljedećoj analizi stavili smo našu varijablu u odnos sa zadovoljstvom ispitanika socijalnom podrškom koju imaju. Ispitanici su bili zamoljeni da na skali od 0 do 10 iskažu razinu zadovoljstva odnosnom obitelji i bližnjih prema njima, pri čemu odgovor »0« znači da uopće nisu zadovoljni, a odgovor »10« da su izrazito zadovoljni tim odnosom. Grafikon 4 jasno pokazuje da nema pravilnog rasta (ili pada) u podršci legalizaciji eutanazije u odnosu na razinu zadovoljstva odnosom s obitelji i bližnjima, a što nam onda potvrđuje i Pearsonova korelacija ($r=0,052$; $p=0,189$).

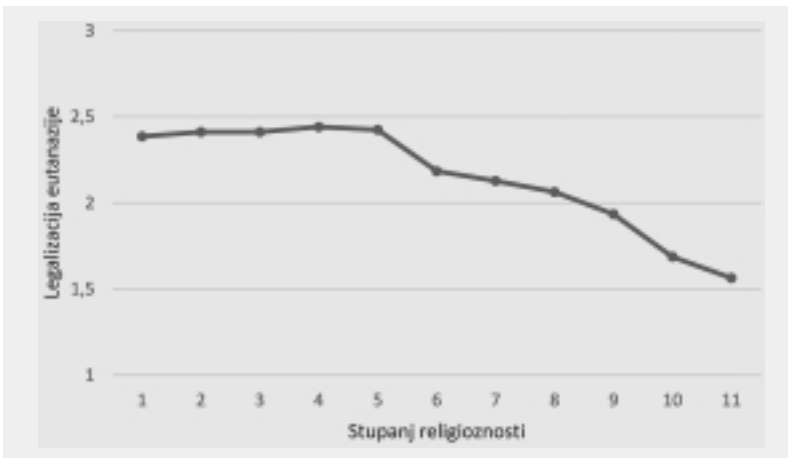
Grafikon 4. Razina podrške legalizacije eutanazije u odnosu na zadovoljstvo socijalnom podrškom



($r=0,052$; $p=0,189$)

Istu analizi proveli smo i u odnosu na iskazani stupanj religioznosti. Ispitanici su se ponovno morali pozicionirati na skali od 0 do 10 pri čemu, u ovom pitanju, odgovor »0« znači da uopće nisu religiozni, a odgovor »10« da su izrazito religiozni. Grafikon 5, ali i izračun korelacije ($r=-0,314$; $p=0,000$), jasno pokazuju da postoji značajna negativna povezanost tih dviju varijabli odnosno da što se osobe smatraju više religioznima, ujedno daju manju podršku legalizaciji eutanazije u Hrvatskoj.

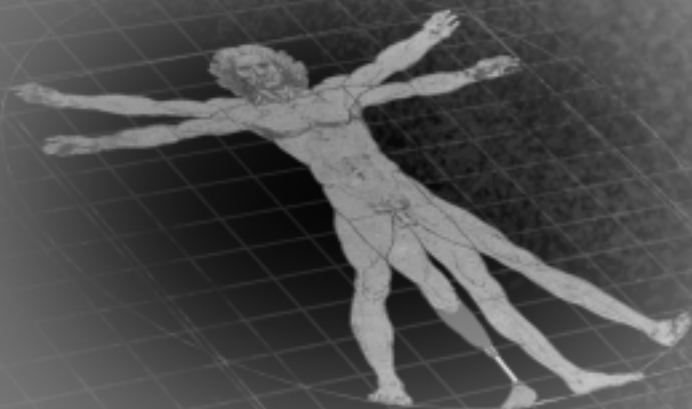
Grafikon 5. Razina podrške legalizaciji eutanazije u odnosu na stupanj religioznosti



($r=-0,314$; $p=0,000$)

6.

RASPRAVA



$$|a| = 0,423$$

Promatrajući dobivene rezultate u kontekstu naprijed postavljenih teorijskih polazišta te iz njih proizašlih radnih hipoteza, evidentno je djelomično suglasje, ali, čini se, još i daleko veća divergentnost u teorijskim polazištima. Rezultati su vrlo indikativni te u nekim slučajevima i prilično iznenađujući.

Utvrđivanjem sociodemografskih obilježja ispitanika dobili smo legitimitet za argumentiranu raspravu o populaciji koju karakterizira velika limitiranost funkcioniranja organizma, odnosno »nis-ka kvaliteta života« shvaćena prvenstveno u medicinskom, zdravstvenom smislu. Većinu ispitanika (više od 60%) karakteriziraju upravo najteži oblici deficitarnosti funkcioniranja organizma te im je zbog takvog stanja i službeno procijenjena invalidnost najvišeg stupnja.

Čini se da je već na početku rasprave o rezultatima i vrijednosti ljudskog života među osobama s invaliditetom moguće istaknuti kako jedna, jedinstvena percepcija vrijednosti ljudskog života zapravo ne postoji. Ispitanici razvrstani po različitim podgrupama unutar ispitivanih nezavisnih varijabli nerijetko pokazuju veća ili manja razlikovanja u razmišljanju, a uzroci tih razlikovanja ponekad su prilično neočekivani. Sagledavajući rezultate u kontekstu naše prve hipoteze zamjećujemo da postotak ispitanika koji pravo na život drže neupitnim ipak nije tako izrazito visok kao što bi se možda moglo očekivati. Naime 2/3 ispitanika doista misli tako, no činjenica da je njih 33% po tom pitanju neodlučno ili jasno nijeće njegovu neupitnost, prilično je indikativna. Pravo na život, čini se, doista nije neupitna kategorija ni prema stavovima osoba s invaliditetom, što je zapravo u skladu s modernim »etičkim« strujanjima. Stoga bismo mogli reći da je naša prva hipoteza djelomično pot-

vrđena, ali i djelomično opovrgnuta jer je stupanj slaganja s našom tvrdnjom doista visok, ali ipak ne u tolikoj mjeri koliko bi se moglo očekivati.

Rezultati pokazuju i da percepcija prava na život nije u značajnoj korelaciji niti sa stupnjem obrazovanja, niti sa stupnjem invalidnosti, intenzitetom prosječne boli, ali ni razinom informiranosti kroz dnevne ili tjedne tiskovine, s iznimkom vjerskih. Redovitiji čitatelji *Glasa Koncila* i drugih vjerskih tiskovina u znatno većoj mjeri priznaju to pravo te se čini da jedino još vjerske tiskovine poštuju život kao takav te ga među svojim čitateljima slave i promiču.

U tom kontekstu je i naša sljedeća testirana nezavisna varijabla, naime varijabla zadovoljstva odnosom obitelji prema ispitanicima a koja je pokazala statistički značajnu povezanost s našim pitanjem. Osobe koje su zadovoljnije odnosom obitelji prema njima ujedno više prihvaćaju ideju nepovredivosti prava na života. Izdvojimo li srednju vrijednost odgovora na naše pitanje u prvoj podgrupi, tj. onih koji uopće nisu zadovoljni odnosom obitelji prema njima ($M=2,82$) te je usporedimo sa srednjom vrijednosti odgovora onih koji su u potpunosti zadovoljni odnosom obitelji prema njima ($M=4,08$), razlika je i vrlo evidentna i indikativna te se čini da svakako i u toj kategoriji treba tražiti i uzroke suvremenog obezvrjeđivanja života, a onda i pojedinačnih zahtjeva za vlastitom eutanazijom osoba koje karakterizira teško stanje organizma.

Sve nas to upućuje k našem zadnjem ukrižavanju u ovom kontekstu, naime provjeri priznavanja prava na život u odnosu na shvaćanje njegova smisla, a koje se pokazalo značajnim čimbenikom. Ispitanici kojima je smisao života jasniji, odnosno koji su uvjereni da život ne postoji samo pukim slučajem i samo radi *življenja* kao takvoga, ujedno su znatno skloniji razmišljanju o životu kao temeljnom i neoskvrnjivom pravu.

U nastavku prikaza rezultata nastojali smo dokučiti i što bi eventualno imalo utjecaja na percepciju smisla života, a evidentnim je postalo da ona ne ovisi o financijskoj stabilnosti, odnosno materijalnoj situaciji, ali i, što je još važnije, niti o stanju vlastitog organizma. Stupanj invalidnosti i intenzitet bolova koje osobe s invali-

ditetom osjećaju, nemaju nikakvog utjecaja na to pitanje. Ono što je iznimno važno i što statistički značajno korelira s našim pitanjem jest socijalna podrška, tj. odnosi s obitelji i bližnjima. Čovjek je neupitno socijalno biće te je smisao njegova postojanja nužno vezan uz odnose s drugima. Jedino u korektnoj komunikaciji s drugima čovjek se (samo)ostvaruje.

Povezujući razmišljanje o pitanju smisla života s prethodnim odjeljkom o pravu na život, čini se opravdanim zaključak kako je za valorizaciju života, odnosno poimanje ljudskog života kao neupitne vrednote, čovjeku nužno biti svjestan njegova istinskoga smisla, a u tome ga nepobitno ometa i situacija današnjeg vremena. Naime, činjenica je da kroz današnju hiperprodukciju različitih vijesti, svjetonazora, želja, problema, upitnih ideala, tendencija, afera itd. koji nas kroz različite medije »bombardiraju« sa svih strana, čovjek u kaosu informacija postaje dezorijentirano biće koje nerijetko više nije u stanju rezonirati na ispravan način te zadržati se uz prave, iskonske vrijednosti. Zaborav bližnjega, zaborav obitelji nužno potkopava temelje čovjekova bića te vodi k zaboravu smisla, a onda i vrijednosti života, što na kraju rezultira i relativizacijom, pa čak dokidanjem prava na život.

Imajući sve to na umu, možemo smatrati da je naša druga hipoteza opovrgnuta. Pravo na život i njegova nepovredivost nisu u percepciji osoba s invaliditetom nešto što bi svakog čovjeka već po njegovoj naravi, odnosno neovisno o bilo čemu drugome karakteriziralo. Pronađene su statistički značajne korelacije tog pitanja s nekim nezavisnim varijablama, no zanimljivo ni s jednom koja bi se ticala zdravstvenog statusa. Etičari kvalitete života zastupaju mišljenje da se upravo na tim temeljima može graditi ideja »manje vrijednosti života«, a onda i mogućnost njegova dokidanja, no čini se da podaci koje smo mi dobili ne podupiru takvu ideju.

Zbog istih razloga možemo zaključiti i da je naša treća hipoteza opovrgnuta, tj. da osjećaj smislenosti života nije u značajnoj negativnoj korelaciji s razinom oštećenosti organizma, odnosno stupnjem invalidnosti i intenzitetom boli koju ispitanici trpe. Nijedna od tih varijabli nije se pokazala značajnom, no ono što jest iznimno

značajno svakako je zdrava socijalna podrška osobi koju karakterizira disfunkcionalnost organizma. Obje analizirane varijable, tj. i kvaliteta odnosa obitelji i kvaliteta odnosa rodbine i prijatelja prema osobama s invaliditetom, značajno koreliraju s našim pitanjem. To nam jasno pokazuje da je korektnost odnosa jedan od osnovnih uvjeta za percepciju i shvaćanje istinskih vrijednosti u životu i smisla života općenito, a koji je, čini se, ipak nešto drugo od onoga što se u modernom vremenu svjesno ili nesvjesno promovira. Stoga još jedanput treba naglasiti da čovjek kao socijalno biće ima neutaživu potrebu za samoostvarenjem u komunikaciji s drugima te se nedostatak takve pozitivne komunikacije nužno reflektira na samopercepciju i osjećaj smisla vlastitoga života. Nitko nije otok i ne može živjeti sam i izoliran, a posebice osobe koje su bitno limitirane i u nekim drugim oblicima samoostvarenja.

Naše sljedeće dvije hipoteze odnosile su se na zadovoljstvo vlastitim životom i osjećaj sreće kod osoba s invaliditetom i onih bez invaliditeta. Četvrtom hipotezom tvrdili smo da će osobe s invaliditetom u prosjeku pokazivati nižu razinu sreće od osoba bez invaliditeta, i tu hipotezu moramo smatrati potvrđenom. Na skali od 1 do 10 prosječna razina sreće kod osoba bez invaliditeta iznosila je 7,8 a kod osoba s invaliditetom bila je bitno manja (6,14). Premda su neka od naprijed spomenutih istraživanja utvrđivala funkcioniranje tzv. *disability paradoxa*, odnosno situacija u kojima osobe s invaliditetom pokazuju jednako, pa čak ponekad veće zadovoljstvo životom u odnosu na opću populaciju, kod nas to ovdje nije pronađeno. Osobe s invaliditetom znatno su manje sretna od osoba bez invaliditeta, no zanimljivi su razlozi koji su pridonijeli takvom stanju. Naime, analizom prediktora koji bi mogli znatno pridonijeti općem osjećaju sreće kod osoba s invaliditetom utvrđeno je nekoliko njih — zadovoljstvo zdravstvenim stanjem, socijalnim odnosima, vlastitim životnim postignućem, sigurnošću fizičke okoline i prihvaćenosti u socijalnoj okolini. Unaprjeđenjem tih aspekata života, koji zajedno objašnjavaju gotovo 50% varijance sreće, mogli bismo povećati razinu sreće osoba s invaliditetom. S druge strane, u kontrolnoj skupini značajni prediktori sreće su

materijalno stanje, zdravstveno stanje, socijalni odnosi i životno postignuće, koji zajedno objašnjavaju oko 30% varijance sreće. Vidimo da su zdravstveno stanje, životna postignuća i socijalni odnosi (obitelj i prijatelj) zajednički u obadvije skupine, no ono što ih razlikuje jest materijalno stanje, osjećaj fizičke sigurnosti i prihvaćenost u okolini u kojoj žive. Za razliku od opće populacije, osobama s invaliditetom su prihvaćenost u okolini u kojoj žive i osjećaj fizičke sigurnosti iznimno bitan prediktor za osjećaj sreće, dok je s druge strane materijalno stanje bitan prediktor samo kod opće populacije.

Iz navedenoga može se zaključiti da je naša peta hipoteza, makar u nekim varijablama doista postojala podudarnost, ipak opovrgnuta. Naime, na razinu sreće osoba s invaliditetom samo djelomično utječu isti faktori kao i kod opće populacije, a varijabla zdravstvenog stanja pokazala se iznimno važnom ne samo za osobe s invaliditetom nego i za opću populaciju. Osim toga pronađene su značajne razlike između uspoređivanih skupina i to u odnosu na osjećaj sigurnosti, prihvaćenost u okolini, ali i u odnosu na materijalno stanje koje je značajan prediktor samo za opću populaciju. Upravo taj nalaz da je novac važan prediktor sreće za opću populaciju, ali ne i za osobe s invaliditetom, mogao bi biti svojevrsan putokaz koji suvremenog čovjeka usmjeruje k pomalo zaboravljenim temeljima ljudskosti te jasno pokazuje da se zadovoljstvo u teškim životnim situacijama crpi upravo iz temeljnih vrijednosti poput skladnih socijalnih kontakata, a ne iz materijalnog blagostanja.

Pitanje moralno-normativne uporabe koncepta kvalitete života u medicinskoj praksi svakako je najdiskutabilnije u kontekstu rasprava o eutanaziji. Procjena vrijednosti ljudskog života i život sam tada su doista na kušnji. Doslovno se odlučuje o životu ili smrti konkretne osobe s imenom i prezimenom. Jasno je stoga da se većina naših pitanja odnosila upravo na ta pitanja, a prikazani rezultati daju nam mnogo uporišta za raspravu.

Načelno postavljena ideja aktivne eutanazije među osobama s invaliditetom ne nailazi na visoko suglasje te, stoga, našu šestu hi-

potezu možemo smatrati opovrgnutom. Štoviše, u usporedbi s istraživanjem *Večernjeg lista* na općoj populaciji, naši ispitanici znatno su manje skloni mišljenju da eutanazija treba biti omogućena i legalizirana. Relativno nizak broj pristalica ideje eutanazije utvrđen je u većini analiziranih pitanja, a posebice u odnosu na pitanje o eventualnoj legalizaciji člana uže obitelji. No vidjeli smo i zanimljivu »kontradikciju« većini pitanja. Naime ako se pitanje eutanazije ne postavi načelno i s točno definiranim pojmovima, nego se eutanaziju predstavi kao pravo svakog pojedinog pacijenta, onda se gotovo 25% ispitanika više slaže s takvom praksom. Taj nalaz je zapravo izvrsna potvrda onoga što smo u uvodnom dijelu rada spomenuli kao jedan od glavnih razloga širenja proeutanazijske klime, naime manipulacije jezikom. Dovoljno je jednostavno staviti moralno diskutabilan čin u kontekst nečeg dobrog, odnosno prebaciti naglasak sa samog čina na nešto pozitivno (u ovom slučaju prava pacijenta) da bi percepcija iste stvarnosti kod istih ljudi bila znatno drugačija. Ovo je činjenica koje su »etičari« kvalitete života i proeutanazijski zagovornici sigurno svjesni te se zbog toga i govori o *pravu na smrt, dostojanstvenom umiranju* itd. Slično je primjerice i s pobačajem koji se predstavlja kao *pravo žene, pravo odluke o »vlastitom tijelu«* itd. No može li se etika koja se služi manipulacijama uopće nazvati *etikom*? Nije li to *contradictio in se*?

U tom kontekstu treba spomenuti i nalaz da su ispitanici zapravo manje skloni ideji liječnički asistiranog samoubojstva negoli ideji aktivne eutanazije, premda se zapravo radi o činu s istim konačnim učinkom pa čak i možda »manjim zlom«. Naime, pri asistiranom samoubojstvu na neki način smanjuje se socijalni element odgovornosti u samom postupku jer nije potrebno da liječnik ili netko od članova medicinskog osoblja osobno preuzme ulogu krvnika te ubrizga smrtonosnu dozu farmakološkog pripravka pacijentu i na taj ga način usmrti, nego taj završni čin obavlja pacijent sam. Učinak je isti, no moralna odgovornost socijalne angažiranosti na strani asistiranog samoubojstva ipak je manja. Kako je onda moguće da rezultati pokazuju čak veće protivljenje takvom skraćivanju života od aktivne eutanazije? Čini se da bi razlog mogao biti po-

novno lingvističke naravi, makar ovaj put u negativnoj konotaciji. Riječ »samoubojstvo« zvuči grubo, što ono neupitno i jest, pa su ljudi dodatno intrinzično motivirani usprotiviti se takvoj praksi, a jasno je da i dobrovoljna aktivna eutanazija načelno nije ništa drugo doli samoubojstvo. Stoga nam se još jedanput potvrđuje da su pitanja jezične naravi u suvremenim raspravama o moralno upitnim postupcima u biomedicinskoj praksi i općenito o vrijednosti ljudskog života izrazito važna.

Moralno-normativna uporaba kvalitete života i posljedično pristajanje na praksu eutanazije povlači za sobom još jedno pitanje socijalne naravi. Radi se o dozi opravdanog straha od narušavanja sklada normalnog, pravednog i poželjnog funkcioniranja odnosa u suvremenom društvu te mogućnosti da ozakonjenje dobrovoljne eutanazije dovede i do njene progresije čak i k prisilnoj eutanaziji. U literaturi poznati »slippery slope« argument pokazao se i među našim ispitanicima kao jedna od ozbiljnih prijetnji skladu socijalnih odnosa. Da bi ozakonjenje dobrovoljne aktivne eutanazije vrlo lako moglo dovesti do njezine zlorabe, odnosno da eutanazirani budu i ljudi koji ili nisu tražili eutanaziju, ili jednostavno ne bi uopće razmišljali o vlastitoj eutanaziji da ona ne postoji kao opcija, sklono je misliti gotovo 2/3 ispitanika. Imajući na umu da se nalazimo u (post)tranzicijskom društvu te da nas u nemalom broju slučajeva karakterizira i svojevrsna nedorečenost zakona te uz to ljudska sklonost »prilagođavanju« odnosno traženju »rupa u zakonu«, čini se da strah od eventualnog ozakonjenja eutanazije u Republici Hrvatskoj ne bi bio nimalo bezrazložan. Čak i oni zakoni koji su potpuno jasni i decidirani, prema mišljenju ispitanika, nerijetko se u praksi izvrđavaju i ne provode²⁶⁹ čime »slippery slope« argument postaje realno upozorenje na moguće i teške povrede pravednog funkcioniranja društva.

Prema rezultatima našega istraživanja povreda povjerenja, pravednosti i ispravnosti suodnošenja u društvu, a posljedično tome i

²⁶⁹ MARINIĆ Marko, Jesu li osobe s invaliditetom »invalidi« — Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti, *Društvena istraživanja* 17, (2008), 1-2, 199-221.

degradacija dostojanstva i vrijednosti ljudskog života, posebice bi došla u pitanje u kontekstu odnosa liječnik — pacijent. Vidjeli smo da se s tvrdnjom kako »pri liječenju bilo koje svoje bolesti, posebice neke teže, ne bih volio(la) da me liječi liječnik za kojeg se zna da je već eutanazirao neke pacijente« slaže 44% ispitanika. Oni jasno pokazuju da u takvog liječnika ne bi imali potrebno povjerenje, a ne treba zanemariti ni priličan broj ispitanika (23%) koji su neodlučni po tom pitanju, što se također može protumačiti kao svojevrsan oblik skepticizma odnosno upitnosti povjerenja u takvog liječnika. Tek svaki treći ispitanik ne vidi u tome pokazatelje narušavanja povjerenja, no treba istaknuti da čak i da je taj postotak znatno veći, to ne bi značajno promijenilo opći zaključak o ovom problemu jer je dovoljan čak i minimalan broj ljudi kojima bi povjerenje bilo narušeno da se može opravdati teza kako bi takva praksa narušila uobičajenu kvalitetu relacija liječnik — (svaki) pacijent. Temelj uspješnog liječenja, ali i medicinske struke kao takve, jest pouzdanje (svakog) pacijenta u profesionalnu i moralnu kompetentnost nadležnog liječnika, a ako je taj temeljni uvjet postao upitan ili narušen, onda se vrlo opravdano postavlja pitanje koliko bi takva medicina uopće bila medicina. Čini se da smo ovdje na tragu razmišljanja prof. Zuraka koji kao medicinar jasno ističe da je liječnički etički kodeks vrijednosni sustav koji se temelji na svetosti svakog ljudskog života, a prakticiranje eutanazije uništava vrijednost sustava i samim time i čitav sustav, uključujući i njegov identitet. Stoga se postavlja radikalno pitanje *može li se struka koja je izgubila svoj identitet i dalje nazivati liječničkom.*²⁷⁰ Stoga je i ovaj naš nalaz svojevrsna potpora Zurakovoj tezi da bi zbog prakticiranja nečega što je nespojivo s temeljnim liječničkim poslanjem Svjetska udruga liječnika trebala isključiti Nizozemsku liječničku udruhu iz svoga članstva.²⁷¹

Ispitanici većinom poriču pravo bilo kakvog liječničkog upletanja u pacijentovu odluku o eutanaziji, a da bi liječnik koji je iz-

²⁷⁰ ZURAK N., Eutanazija..., str. 45.

²⁷¹ Usp. Ibid.

vršio eutanaziju trebao kazneno odgovarati smatra tek nešto više od trećine ispitanika. Opravdanim se stoga čini zapitati, ako se liječnik ne smije miješati u pacijentovu odluku o eutanaziji, a istodobno najveći broj ispitanika ne vidi njihovu kaznenu odgovornost u provedbi eutanazije, ne bi li ozakonjenjem eutanazije medicinske ustanove i liječnici u njoj zapravo postali legalizirani servisi krvništva, odnosno svojevrsni uslužni terminatori životâ ljudi koji to žele? Želimo li doista takve bolnice-stratišta i liječnike-krvnike?

Čini se da na potonje pitanje odgovara i nekoliko naših zadnjih varijabli u općem prikazu rezultata o eutanaziji u Tablici 24. Da bi umjesto eutanazijske prakse bilo prikladnije organizirati stručne ustanove u kojima bi se umirućim pacijentima pružala kompletna (medicinska, duhovna, psihološka itd.) pomoć i njega te im se na taj način olakšalo umiranje, pozitivno je odgovorilo 70% ispitanika. Otprilike u istom postotku ispitanici smatraju i da čovjek treba umrijeti u svoje pravo vrijeme, tj. bez kraćenja, ali i nepotrebnog produljivanja života. Treba primijetiti i činjenicu da pitanje pasivne eutanazije u njezinom izvornom značenju, tj. kada se na temelju nesporne liječničke dijagnoze može pacijentu na samrti davati vrlo jaka doza nezamjenjivih lijekova protiv bolova, a koji će za svoju neželjenu nuspojavu imati i ubrzanje procesa umiranja pacijenta, ne nailazi na otpor među ispitanicima. Srednja vrijednost odgovora ispitanika u tom slučaju iznosi visokih 4,24. Nešto manja vrijednost, ali i dalje pozitivna ($M=3,27$), dobivena je u odnosu na eventualni prekid terapije kad ona nije više na pomoć pacijentu na samrti. Radi se o dvije vrste pasivne eutanazije koje, u iznimnim slučajevima i u skladu s točno postavljenom dijagnozom pacijentova stanja, svoju ispravnost mogu pronaći i u nauku Katoličke crkve, odnosno tzv. načelu *actus cum duplici effectu*. Visoko suglasje ispitanika s crkvenim naukom zapravo je pokazatelj razboritosti i racionalnosti ispitanika u promišljanju o delikatnim stanjima čovjekova života, a ujedno može predstavljati svojevrsnu potvrdu ispravnosti crkvenog stava o ovom pitanju.

U nastavku smo kroz različite vrste ukrižavanja varijabli i statističkih analiza nastojali doznati postoje li možda neka specifična

obilježja ispitanika ili određene situacije koje bi značajno pridonosile većem ili manjem slaganju ispitanika s idejom eutanazije, odnosno pokušali smo doznati koliko doista neki od elemenata kvalitete života utječu na formiranje stavova osoba s invaliditetom o eutanaziji.

Sedmom hipotezom, a na temelju argumentacije etičara kvalitete života i proeutanazijskih pokreta koji se bore za »pomoć« osobama koje karakterizira velika deficitarnost funkcioniranja organizma, pretpostavili smo da će ispitanici s težim stupnjem invalidnosti u većoj mjeri opravdavati ideju eutanazije. Međutim, rezultati istraživanja nisu u skladu s tom pretpostavkom i to kroz sva četiri temeljito analizirana pitanja. Frekvencije odgovora po svim podskupinama ne pokazuju značajna razlikovanja, pa čak ni u pitanju o eventualnom traženju vlastite eutanazije. Varijabla stupnja invalidnosti jednostavno nema nikakvog utjecaja na razmišljanje osoba s invaliditetom o eutanaziji.

Slično se dogodilo i u odnosu na varijablu intenziteta bolova koje ispitanici osjećaju. Naime, premda je osnovna ideja eutanazije upravo otklanjanje teških bolova, doduše na vrlo rapidan način — usmrćivanjem osobe koja trpi bol, te činjenicom da se prilikom zagovaranja eutanazije bol spominje kao temeljni argument, naše istraživanje pokazuje da je ta varijabla zapravo potpuno irelevantna. Štoviše, ako iz tablica izdvojimo samo podgrupu onih koji trpe vrlo jake bolove i onih koji uopće nemaju bolova, lako ćemo uvidjeti da u svim analiziranim pitanjima osobe koje trpe iznimno jake bolove manje podupiru ideju eutanazije negoli one koje ih uopće nemaju. Stoga, jasno nam je da nećemo pogriješiti ako zaključimo da bol kao jedan od argumenata za legalizaciju eutanazije, prema našim rezultatima, nema potrebno utemeljenje u empiriji. Imajući na umu sve rečeno možemo konstatirati da je naša sedma hipoteza opovrgnuta.

Kvaliteta obiteljskih odnosa tema je naše sljedeće hipoteze (8). Krenuvši od činjenice da se o eutanaziji najčešće govori kao izrazu vlastite volje,²⁷² a koja je proizvod lošeg stanja organizma, pret-

²⁷² Osim u stanjima gdje osoba nije u mogućnosti izraziti svoje mišljenje.

postavili smo da odnosi obitelji prema osobama s invaliditetom ne bi trebali imati značajnog utjecaja na njihovo razmišljanje o eutanaziji.

Analizirajući dobivene rezultate u odnosu na varijablu obiteljskih odnosa, na prvi pogled može se utvrditi svojevrsna nedosljednost u razmišljanjima kroz naša četiri pitanja. Naime, statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika nije pronađena ni u jednom od temeljito analiziranih pitanja, osim onoga o eventualnom traženju vlastite eutanazije. Međutim, potrebno je istaknuti da nedosljednosti nema. Činjenica je da ljudi različito percipiraju praksu eutanazije i njenu legalizaciju, tj. netko može opravdavati eutanaziju u određenim slučajevima, ali je protiv njene institucionalizacije.²⁷³ Osim toga, razlike u razmišljanju na načelnoj i osobnoj razini nisu ništa novo te se upravo to pokazalo u našem istraživanju.

Govoreći na načelnoj razini varijabla obiteljskih odnosa nije pokazala značajnog utjecaja. Međutim, u pitanju o eventualnom traženju vlastite eutanazije pokazalo se da bi osobe koje su zadovoljnije odnosom obitelji prema njima u znatno manjem postotku tražile vlastitu eutanaziju, odnosno da su one koje nisu zadovoljne tim odnosom sklonije toj ideji. Jasno nam je stoga da, prema do sada analiziranim rezultatima, razlozi za eventualno traženje eutanazije nisu produkt teškog psihofizičkog stanja osobe i da bi ih trebalo tražiti u kvaliteti socijalnih odnosa odnosno nepostojanju adekvatne socijalne podrške.

U svezi s istom nezavisnom varijablom i pitanjem o eventualnom traženju eutanazije za člana uže obitelji, za razliku od traženja vlastite, ustvrdili smo da statistički značajnih razlika u odgovorima ispitanika nema. Koja su moguća tumačenja takve situacije? Možda se najispravnijim čini naprijed spomenuti osjećaj dužnosti žrtvovanja za dobrobit obitelji. Naime, promatrajući odgovore isključivo onih ispitanika koji su zadovoljni odnosom obitelji prema njima, evidentno je da bi velik postotak ispitanika tražio eutanazi-

²⁷³ Vidi: GREY William, Right to Die or Duty to Live? The Problem of Euthanasia, *Journal of Applied Philosophy*, 16 (1999) 1, 19-32, str. 23.

ju za sebe, no ne i za člana obitelji. Međutim, kad ispitanici sebe stave u drugu poziciju, odnosno kad oni odlučuju o eventualnoj eutanaziji nekog od članova uže obitelji, situacija postaje bitno drugačija. Pretpostavimo li da je i osjećaj obitelji u svezi s eutanazijom naših ispitanika jednak kao i onaj kakav ispitanici imaju prema nji-ma, čini se da možemo govoriti o (doduše neutemeljenom) osjećaju dužnosti. No, vratit ćemo se ovoj tezi još jedanput kad budemo govorili o jedanaestoj hipotezi.

Kao jedan od elemenata opće kvalitete života spominje se i ekonomska stabilnost, a nje smo se dotaknuli u našoj devetoj hipotezi. Naime, nastavljajući se na tezu da su osnovni argumenti za legalizaciju eutanazije samo zdravstvene naravi, pretpostavili smo da eventualno postojanje problema pri podmirivanju osnovnih životnih troškova ne bi trebalo imati utjecaja na razmišljanje ispitanika o eutanaziji. Ovu hipotezu možemo smatrati potvrđenom jer ni u jednom od naša četiri pitanja nije pronađena statistički značajna razlika među odgovorima ispitanika. To je zapravo još jedna potvrda da se životna snaga i zadovoljstvo životom u teškim životnim situacijama ne crpi iz materijalnog blagostanja, ma koliko to u današnjem svijetu konzumerizma zvučalo nevjerovatno, nego upravo iz temeljnih ljudskih vrijednosti poput skladnih socijalnih kontakata.

Jedna od dimenzija čovjekova bića svakako je i ona duhovna. Čovjek je neupitno upućen na traganje za većim smislom života od onoga evidentnog, ovozemaljskog, promjenjivog i prolaznog te smo pretpostavili da će varijabla religioznosti ispitanika imati značajnog utjecaja na razmišljanje osoba s invaliditetom o problematiki eutanazije. Ova hipoteza je evidentno potvrđena. Kroz sva četiri analizirana pitanja varijabla samoprocjene religioznosti pokazala se bitnom čak i na razini značajnosti od 1%. Religiozne osobe značajno odstupaju od svih drugih podskupina, odnosno u znatno većem postotku protive se kako samoj ideji eutanazije tako i njenoj legalizaciji, ali i eventualnom traženju eutanazije bilo za sebe, bilo za člana obitelji. Religioznost zapravo omogućuje čovjeku pogled na život koji nije podložan društvenim mijenama, ekonomskoj si-

tuaciji i socijalnoj poželjnosti bilo koje vrste; omogućuje mu da, oslobođen nametnutih prizmi i paradigmi situacije vremena u kojem živi, život sagleda u njegovoj punini te ga kao takvoga poštuje i cijeni. Jasno nam je stoga da ovo ujedno može biti svojevrsan podsjetnik pastoralnim djelatnicima da je priopćenje vrhunaravne poruke osobama koje karakterizira teško narušena zdravstvena slika organizma od iznimnog značaja. Longitudinalna analiza, odnosno provjera varijable eutanazije u svim ovim kontekstima i pod spomenutim vidicima i obilježjima u vremenskom odmaku od deset godina potvrđuje i utjecaj religioznosti, ali i sve naprijed dobivene rezultate glavnog istraživanja i zapravo nam daje dodatnu sigurnost u zaključivanju o ovoj tematici. Razmišljanje o eutanaziji nije povezano sa stanjem organizma, stupnjem invaliditeta, mogućnošću kretanja, intenzitetom bolova itd., što zapravo dodatno dovodi u pitanje utemeljenost argumentacije proeutanazijskih pokreta.

Jedanaestom hipotezom, a krenuvši od pretpostavke da ako osoba smatra da bi eutanazija za nju bila najbolje rješenje kad bi se našla u potpuno bespomoćnom psihofizičkom stanju, jednako tako bi trebala smatrati da je eutanazija najbolje rješenje i za člana njene uže obitelji koji bi se našao u istom takvom stanju, tvrdili smo da nema razlika u odgovorima ispitanika na ta dva pitanja. Međutim, rezultati govore drugačije. Tek jedna trećina onih koji su rekli kako bi za sebe tražili eutanaziju zadržava isto mišljenje i kad je u pitanju član uže obitelji. Isto tako indikativan je podatak da 40% onih koji se u svezi s vlastitom eutanazijom nisu mogli odlučiti, za člana obitelji kažu izričito »ne«.

Možemo li, osim da je naša jedanaesta hipoteza u potpunosti opovrgnuta, na temelju ovih rezultata još što dokučiti? Čini se da smo ovdje dobili i svojevrsno uporište za raspravu o naprijed spomenutom osjećaju dužnosti žrtvovanja za obitelj. Naime, biti osoba o kojoj bi se obitelj morala neprestano skrbiti kroz pružanje raznoraznih oblika cjelodnevne pomoći i njege, odnosno biti osoba koja zbog svojih potreba uskraćuje uobičajenu životnu slobodu članova obitelji, nikako nije stanje koje bi si čovjek mogao poželjeti i sigurno jako teško pada svakoj takvoj osobi. Upravo iz tog razlo-

ga osobe se mogu osjetiti teretom za obitelj te zbog snažne ljubavi prema njoj vidjeti eutanaziju kao jedino rješenje za podizanje kvalitete života samoj obitelji, a onda osjetiti i dužnost zahtijevati takav čin. Moguće da ovi naši rezultati, odnosno činjenica da bi ispitanici tražili eutanaziju za sebe u takvoj situaciji, a istodobno im ideja eutanaziranja člana obitelji koji je u istoj toj situaciji nije prihvatljiva, govori upravo to. Moguća maksima kojom su se naši ispitanici vodili mogla bi se sažeti u jednoj rečenici: »Volim svoju obitelj i ideja eutanaziranja nekog od članova nije mi prihvatljiva bez obzira na to u kakvom je stanju, no sam im ne bih htio biti na teret i tražio bih da me se eutanazira.« Tako zapravo život postaje manje vrijedan od komoditeta vlastite obitelji, no treba istaknuti da svega toga ne bi ni bilo ako nema mogućnosti eutanazije. Jasno je stoga da udruge osoba s invaliditetom s razlogom navode i ovo kao jedan od osnovnih argumenata protiv legalizacije eutanazije.

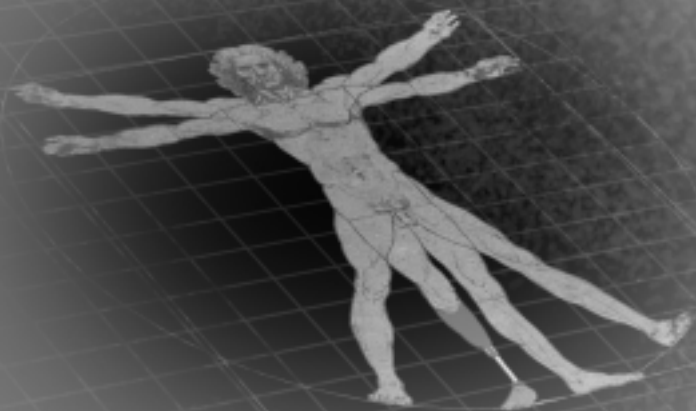
Posljednjom, dvanaestom hipotezom, postavili smo možda i najvažniju tvrdnju. Naime, imajući na umu tendencije modernih rasprava o vrijednosti ljudskog života i argumentaciju etičara kvalitete života, tvrdili smo da je živote osoba s invaliditetom, zbog stanja njihova organizma, moguće percipirati na drugačiji način od života zdravih ljudi te da doista (loša) kvaliteta života bitno utječe na vrijednost ljudskog života kao takvoga.

Ovu hipotezu svakako moramo smatrati opovrgnutom. Niti jedno od analiziranih pitanja nije pokazalo bitnu korelaciju sa zdravstvenim statusom osobe s invaliditetom, osim u pitanju osobne sreće. Pokazalo se da zdravstveno stanje jest jedan od prediktora koji pridonose razini osobne sreće kod osobe s invaliditetom, no činjenica je da se to isto pokazalo i kod osoba bez invaliditeta. Stoga ni na temelju ove varijable nije osnovano izdvajati osobe s invaliditetom kao specifičnu skupinu na čiju vrijednost života bi se moglo drugačije gledati. Dapače, u nekim pitanjima se pokazalo (premda ne statistički značajno, ali svakako vrlo indikativno) da osobe s težom disfunkcionalnosti organizma i jačim bolovima zapravo više cijene život negoli osobe lakšeg stupnja invalidnosti ili bez bolova. Stoga nam je jasno da prema dobivenim rezultatima

možemo tvrditi da percepcija vrijednosti ljudskog života kod osoba s invaliditetom ne ovisi o zdravstvenom statusu te ako su zdravstveni razlozi temelj razmišljanja o kvaliteti ili terminiranju nečijeg života, onda oni nisu utemeljeni. Život vrijedan življenja ili truda (*having a worthwhile life*)²⁷⁴ nije u negativnoj korelaciji sa zdravstvenim statusom, a ako zdravstveni razlozi nisu temelj za procjenu vrijednosti nečijeg života, onda se može isto tako razmišljati i o eutanaziji potpuno zdravih ljudi koji zbog ovog ili onog razloga trenutačno nisu pretjerano zadovoljni vlastitim životom te ne žele nastaviti živjeti. Vrednovati ljudski život na temelju bilo kakvih parametara, kao što to zastupaju etičari kvalitete života, te na temelju rezultata mjerenja utvrđivati koji je život dovoljno dobar i vrijedan truda a koji to nije, velik je civilizacijski korak unatrag, ali i otvaranje Pandorine kutije te ustupanje mjesta raznim manipulacijama, pa čak i svojevrsno prisiljavanje najranjivijeg dijela društva u smrt. Zapravo potpuno u suprotnosti s kulturološkim razvojem suvremenog društva, jednom riječju — apsurdno.

²⁷⁴ PATERSON C., *Assisted suicide...*, str. 106.

ZAKLJUČAK



$$\underline{a = 0,423}$$

Kao svojevrsni *résumé* prikazanih rezultata istraživanja bilo bi dovoljno istaknuti i samo sljedeće: odnosi, odnosi i opet odnosi! Unutar svih analiziranih područja, od kojih se svako na svoj način pita o ljudskom životu, socijalna podrška pokazala se konstantom od izrazite važnosti. Ona je bitna u kontekstu priznavanja prava na život, bitna je i za shvaćanje smisla života, bitna je za zadovoljstvo vlastitim životom odnosno osjećaj sreće, a na kraju, bitna je i pri razmišljanju u eventualnom traženju vlastite eutanazije. No krenimo od početka.

Prvim poglavljem vidjeli smo na koji način o životu promišljaju prirodne znanosti, poglavito biologija, te teologija. Vidjeli smo da je život zapravo i u današnjem vremenu svojevrsan misterij te da ni danas ne postoji općeprihvaćena definicija života. Život jednostavno izmiče svakom znanstvenom naporu njegova pojmovna određenja, no to naravno ne znači da ga se ne može ili ne treba proučavati. Dapače, multidisciplinarni pristup životu u kojemu bi svaka od znanosti dala svoj obol razrješavanju zamršenog kolopleta života izrazito je važan i nekakve isključivosti među njima ne bi smjelo biti.

Drugim poglavljem prešli smo na točno određen oblik života, naime onaj ljudski. Čovjek je dio prirode te s njom dijeli većinu svojih obilježja, prvenstveno onih genskih odnosno tjelesnih. No čovjek posjeduje i brojne specifičnosti koje kod drugih oblika života na zemlji ne pronalazimo. Tu prvenstveno mislimo na obilježja koja izviru na ostalim razinama čovjekova bića, a ponajprije duhovnoj. No kako među našim ciljevima nije bila i podrobnija antropološka analiza čovjekovih specifičnosti, ovim poglavljem pokušali smo samo pokazati da pozicija ljudskog života na ljestvici

vrednota nije striktno i jedinstveno određena, tj. da čak i na lingvističkoj razini postoje znatna odstupanja, što nam je zapravo poslužilo kao uvod u sljedeće, glavno teorijsko poglavlje.

Treće poglavlje ticalo se vrijednosti ljudskog života u današnjem vremenu. Vidjeli smo da se u suvremenom društvu predlaže jedna *nova etika života* koja bi čak i za moralnost odluka o poslovnom prekidu ili nastavku konkretnog ljudskog života koristila parametre (ne)funkcionalnosti tijela, odnosno elemente kvalitete života. Kvaliteta života u njezinoj moralno-normativnoj uporabi u medicini tako postaje svojevrсна presuda na život ili smrt. No kvaliteta života, vidjeli smo, vrlo je diskutabilno područje. Mnogi se njome bave, no čini se da svaki znanstvenik, svaki stručnjak, pa čak i svaka pojedina osoba ima svoju predodžbu o tome što je kvaliteta života. Ona je izrazito kompleksno i individualno područje, stoga je jasno da postoje velika neslaganja o tome koje bi parametre kvaliteta života trebala obuhvaćati. Ne čudi stoga da ju je vrlo teško, ako ne i nemoguće definirati. Naravno ne treba ni govoriti da se tako neodrediva još teže može realno izmjeriti, a posebice da se na takvim temeljima mogu zasnivati odluke o životu i smrti konkretne osobe, ali i jedna cijela nova etika. Vidjeli smo da znanstvena istraživanja nerijetko pokazuju da čak i u objektivno lošim uvjetima, odnosno u uvjetima kada je prema mjerilima elemenata kvalitete života ona na izrazito niskoj razini, ljudi mogu isticati visoko zadovoljstvo životom te da je u kontekstu osoba s invaliditetom taj fenomen poznat pod nazivom »disability paradox«. Naravno vrijedi i obratno, tj. u objektivno izvrsnim uvjetima osobe ponekad pokazuju prilično nisko zadovoljstvo životom. Moderna znanost objektivne uvjete smatra vrlo važnima u smislu stvaranja uvjeta za kvalitetniji život, no oni sami po sebi ne mogu biti pokazatelj stvarnog stanja kvalitete osobnog života. Može ih se više ili manje uspješno mjeriti i treba ih poticati, no sami po sebi ne podrazumijevaju da će osobna percepcija vlastitog života uvijek i automatski s njima rasti.

Umjesto mjerenja uvjeta koji stvaraju objektivne predispozicije za što kvalitetniji osobni život, pojam kvalitete života danas je, vid-

jeli smo, sve više u uporabi koja zapravo mjeri, odnosno označava vrijednosti ljudskog života kao takvog. Naime, zdravlje i bolest, prema etici kvalitete života, mogu se mjeriti i iskazati matematičkim parametrima. Biti bolestan zapravo znači pasti na ispitu iz zdravstvene matematike, ne udovoljiti matematičkim kriterijima zdravlja. Bolest tako više nije dio ljudskog života i proglašava se neprirodnim stanjem koje je nužno i pod svaku cijenu protjerati iz života. Ako to nije moguće, onda takav život, matematički izmjenen i definiran te lišen svakog osjećaja za istinsku vrijednost i dostojanstvo ljudskog života u horizontu transcendencije, više nije vrijedan življenja. Čovjeka se doslovno objašnjava kriterijima funkcioniranja tijela, pa bi umjesto naziva »etika kvalitete života« bilo primjerenije govoriti o »matematika kvalitete života«.²⁷⁵ Davno zaboravljena i nadičena prirodnoznanstvena mehanicistička paradigma objašnjavanja života, čini se, dobiva svoju revitalizaciju kroz postavke etike kvalitete života. Život, u ovom slučaju ljudski, prema etici kvalitete života može se objasniti zakonima fizike, kemije i matematike te se zapravo ne razlikuje u bitnome od ostalih živih bića, ali i neživih tvari.

Ljudska osobnost je sa Singerom i njegovim istomišljenicima zapravo svedena na zbroj ljudskih potencijala te ako na tom planu nešto nedostaje, dotično ljudsko biće više nije osoba i usmrćivanje takvog života ne bi se trebalo smatrati ubojstvom osobe. Vidjeli smo da su dva obilježja, a koje Singer zbog tko zna kojih razloga prihvaća neupitnim i cjelovitim obilježjima osobnosti, naime racionalnost i samosvijest, osnovni kriteriji za dodjeljivanje statusa osobe nekom ljudskom biću, a onda i za prosudbu moralnosti postupanja prema njemu. Embriji, fetusi, novorođenčad, djeca s mentalnom invalidnošću, osobe u komi i zapravo svi kojima nedostaje nešto od obilježja samosvijesti ili racionalnosti tako nisu osobe te njihovo usmrćivanje nije ubojstvo osobe, a čak i usmrćivanje onih koji jesu osobe, ako oni to žele, nije pogrešno. Ovakvi Singerovi

²⁷⁵ Usp. MATULIĆ Tonči, Bioetika i genetika: Medicinska praksa između eugenike i jatrogene bolesti, *Bogoslovska smotra*, 75 (2005), 1, 185-310, str. 196.

stavovi, ma koliko nevjerojatno zvučalo, vrlo su rasprostranjeni u modernim »etičkim« strujanjima. Vrlo dobar odgovor na ovakvo stanje zapravo nudi i Roy Perrett, makar mu to nije bila primarna intencija. Naime, po njemu je moralno dopustivo postaviti »cijenu« ljudskog života, a sačinjavaju je dvije komponente — *osobna vrijednost*, tj. vrijednost vlastitog života konkretne osobe (zadovoljstvo životom i ostvarenje vlastitih ciljeva itd.) te *socijalna vrijednost*, vrijednost tog života za druge (emocionalna, psihološka, ekonomska itd.). Zbroj tih dviju komponenti predstavlja ukupnu vrijednost života.²⁷⁶ Čini se da upravo u prosudbi koliko je život osobe koju karakterizira loše stanje organizma vrijedan za socijalno okruženje leži temeljni problem i uzrok takve percepcije. Socijalni angažman oko osobe koja više nije u mogućnosti samostalno funkcionirati na način koji je uobičajen za pojedince zdravog dijela populacije, te u današnje vrijeme izrazito bitna ekonomska računica takvog socijalnog, a prvenstveno medicinskog angažmana, mogli bi biti prikriven razlog takvog etičkog strujanja.

No kako primarna intencija ovog rada nije bila čisto teorijskog karaktera, nego smo iz prve ruke nastojali doznati kakva je percepcija vrijednosti života u suvremenom hrvatskom društvu među osobama s invaliditetom, većinu rada posvetili smo rezultatima empirijskog istraživanja. Vidjeli smo u *Rezultatima* i *Raspravi* da su mnoge naše istraživačke hipoteze opovrgnute. Iz mnoštva dobivenih podataka, u sažetom obliku, izdvojit ćemo samo nekoliko stvari. Pravo na život, makar postojalo veliko suglasje s njim, ipak među našim ispitanicima nije nepovredivo. Na njega značajno utječu i varijable odnosa obitelji prema ispitanicima, ali i percepcija smisla života. Smisao života ovisi pak o socijalnoj podršci, a zadovoljstvo i sreća osoba s invaliditetom crpi se iz temeljnih ljudskih osobina, a nikako iz materijalnog blagostanja. U ukupnom postotku osobe s invaliditetom manje su otvorene ideji eutanazije negoli opća populacija. No u skladu s proeutanazijskim tehnikama pridobivanja pristalica također su podložne jezičnim manipulacijama, pa je tako njih

²⁷⁶ Prema: COHEN-ALMAGOR R., *The Right...*, str. 65.

čak 25% više za eutanaziju ako se ona predstavi kao pravo pacijenta.

Vrlo zanimljiv je nalaz da osobe s invaliditetom općenito manje podržavaju ideju eutanazije od opće populacije, ali i podatak da bi velik broj naših ispitanika izgubio povjerenje u liječnika kojemu bi eutanazija bila dio uobičajene liječničke rutine. Legalizacija eutanazije zapravo bi rezultirala priličnom dozom straha naših ispitanika, bilo da se radi o strahu da ne budu eutanazirani pri liječenju neke svoje teške bolesti, ali možda i straha da bi im legalizacijom eutanazije bio poslan svojevrsan poziv na zahtijevanje vlastite eutanazije iz razloga koje smo naveli u *Raspravi*. Ovaj nalaz postojanja straha i narušavanja povjerenja u nadležnog liječnika direktno je osporavanje ideje eutanazije čak i kroz Singerove postavke. Njegov klasični utilitaristički argument ovime bi bio direktno opovrgnut.

Na sličan način su i njegovi ostali argumenti u najmanju ruku dovedeni u pitanje jer nijedno od analiziranih pitanja nije pokazalo značajnost u odnosu na zdravstveni status ispitanika. Argument utilitarizma preferencija u kontekstu eutanazije, a koji bi bio utemeljen na nečemu što nije proizašlo iz teškog stanja organizma i iznimno jakih bolova, zapravo ne može biti nikako opravdan — osim ako Singer time ne podrazumijeva da i potpuno zdrave osobe imaju pravo tražiti eutanaziju i biti eutanazirane od strane medicinskog osoblja. No ako je tako, onda više i ne govorimo o eutanaziji, nego o medicinskom servisu za ubijanje ljudi kojima je život iz nekoga razloga dosadio i ne žele više živjeti. Isto je i s argumentom teorije prava na život, a kojemu nijedno pravo već na načelnoj razini ne može biti suprotstavljeno. Pravo na život je svojevrsni *conditio sine qua non* svim ostalim pravima te je naš nalaz da ni na to pitanje varijable teškog stanja organizma nemaju utjecaja, makar i sam taj nalaz na neki način osporavao Singerovu ideju, zapravo irelevantan.

Slično bi se moglo tvrditi i za posljednji Singerov argument, argument poštivanja autonomije. Ako postoji opravdani strah da bi ozakonjenje dobrovoljne aktivne eutanazije (a u rezultatima smo

vidjeli da postoji) u skladu s tzv. »slippery slope« argumentom moglo dovesti do njezine primjene i ondje gdje to prvotnim zakonom nije bilo dopušteno, ali i ponukati same osobe kojima treba stalna tuđa njega i pomoć da zbog podizanja kvalitete života vlastitih obitelji zatraže svoju eutanaziju, pitanje je koliko bi ta »autonomna« odluka uopće bila autonomna i utemeljena. Osim toga, premda karakterizira svakog čovjeka, ljudsko dostojanstvo je nadindividualna kategorija i ne može biti podložno razmišljanju pojedinca, odnosno njegovom psihičkom, emocionalnom stanju i raspoloženju, a isto tako ne može ovisiti ni o dominantnim sociološkim trendovima u društvu. Ono je zagantirano samo kada je isključena svaka mogućnost manipulacije njime, pa tako i argument poštivanja autonomije može biti jedan oblik manipulacije ljudskim dostojanstvom. A što se tiče osoba koje »nisu autonomne«, odnosno u takvom su stanju da ne mogu iskazati što misle o vlastitom životu, one zaslužuju čak i veće poštivanje života negoli osoba koja to može. Naime, postoji li makar minimalna šansa da osoba želi nastaviti živjeti makar i u takvom stanju, čak i po Singeru, pogrešno bi bilo oduzeti joj život. Vidjeli smo da postoje slučajevi u kojima se smatralo da su pacijenti u dubokoj komi a da to zapravo nisu bili, te su nakon uporabe modernih dijagnostičkih i terapijskih postupaka vraćeni u status svjesnih i intelektualno funkcionalnih osoba koje se, usprkos teškom stanju organizma, raduju nastavku života. Život je zapravo vrhovna vrednota te bi u postupanju prema njemu znanstveno načelo opreznosti moralo imati izrazito važnu ulogu. Stoga bi u dvojbenim situacijama odluka *za život* bila jedina ispravna opcija. Dostupnim parametrima kvalitete života mogu se mjeriti objektivni, pa čak i neki subjektivni elementi ljudske stvarnosti te se čak mogu međusobno uspoređivati, no život kao takav ne može se vrednovati. Stoga, u kontekstu distinkcije koju smo u drugom poglavlju postavili, sada možemo istaknuti da život nije vrijednost, a posebice nije nevrijednost, on je VREDNOTA!

Na kraju pokušajmo donijeti nekoliko završnih misli. Nastojanja i argumentacija modernih rasprava o vrijednosti ljudskoga života, ali i činjenica sve veće prisutnosti provedbe moralno diskutabil-

nih zahvata u biomedicinskoj praksi, svakako su među osnovnim razlozima koji su papu Ivana Pavla II. naveli na zaključak da je život postao ugrožena vrednota. U enciklici o dostojanstvu i vrijednosti ljudskog života, *Evangelium Vitae*, Papa izravno govori o »kulturi smrti« koja je zavlada u odnosu prema ljudskom životu, a posebice u stadijima kad je život najranjiviji — na početku života (pobačaj, kloniranje, umjetna oplodnja) te na njegovu kraju (asistirano samoubojstvo, aktivna eutanazija). U tom kontekstu koncept svetosti života daje prvenstvo imperativu zaštite ljudskoga života, ostavljajući po strani sve kalkulacije, no ne zato što bi ih aprioristički odbacivao, nego zato što se temeljem kalkulacija može doći u situaciju davanja prednosti tehničkim elementima, odnosno ne-moralnim vrijednostima, u odnosu na moralne vrednote, tj. dostojanstvo ljudske osobe. Stoga se danas javlja potreba svojevrsne revitalizacije etike svetosti života, shvaćanja da život nikako ne smije biti podvrgnut manipulacijama te da zahtijeva poštivanje i zaštitu neovisno o stanjima i stadijima u kojima se čovjekov individualni život nalazio. Etika svetosti života danas bi se morala očitovati u sklopu »dosljedne etike života« koja bi se, izražavajući temeljno opredjeljenje za zaštitu i poštivanje vrijednosti ljudskoga života te inzistirajući na primjeni jedinstvene argumentacije u vrijednosno-normativnom procesuiranju različitih problema vezanih uz ljudski život, autentično pokazivala i u konkretnom djelovanju.²⁷⁷

²⁷⁷ BERNARDIN J., *The Consistent Ethics of Life*, Sheed & Ward (1988), Kansas City; MATULIĆ Tonči, *Metamorfoze kulture*, Glas Koncila (2008), Zagreb.

HIPOKRATOVA PRISEGA²⁷⁸

Kunem se Apolonom liječnikom, Asklepijem, Higijem i Panakejom, svim bogovima i božicama, zovući ih za svjedoke, da ću po svim silama i savjesti držati ovu prisegu i ove obveze.

Svoga ću učitelja ovoga umijeća štovati kao svoje roditelje, davat ću mu što mu u životu bude potrebno, njegovu ću djecu držati svojom braćom, a budu li htjeli učiti ovo umijeće, poučavat ću ih bez ugovora i bez plaće. Puštat ću da sudjeluju kod predavanja i obuke i u svem ostalom znanju moja djeca i djeca mojega učitelja. Učit ću i đake, koji se budu ugovorom obvezali i ovom prisegom prisegli, ali nikoga drugoga.

Svoje propise odredit ću po svojim silama i znanju na korist bolesnika i štitit ću ga od svega što bi mu moglo škoditi ili nanijeti nepravdu. Nikome neću, makar me za to i molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet. Isto tako neću dati ženi sredstvo za pometnuće ploda.

Čisto ću i pobožno živjeti i obavljati svoje umijeće. Neću operirati mokraćne kamence, nego ću to prepustiti onima koji se time bave. U koju god kuću stupim, radit ću na korist bolesnika, kloneći se hotimičnog oštećivanja, a osobito zavođenja žena i muškarača, robova i slobodnih. Što pri svojem poslu budem doznao ili vidio, pa i inače, u općenju s ljudima, koliko se ne bude smjelo javno znati, prešutjet ću i zadržat ću tajnu.

Budem li održao ovu prisegu i ne budem li je prekršio, neka mi bude sretan život i uspješno umijeće, neka steknem slavu i ugled kod ljudi do u daleka vremena; prekršim li ovu prisegu i prisegnem li krivo, neka me zadesi protivno.

²⁷⁸ Preuzeto iz: *Medicinska enciklopedija*, Jugoslavenski leksikografski zavod (1967), Zagreb, sv. 2, str. 37.

LITERATURA

- A Disabled Person's Perspective on Euthanasia Given at a Conference Organised Jointly by the Society for the Protection of Unborn Children and International Right to Life on 14th March 1998*, dostupno na: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Davis/persp%20on%20euthanasia.pdf> (15. lipnja 2016.)
- ALBRECHT G. L., DEVLIEGER P. J., The disability paradox: high quality of life against all odds, *Social Science & Medicine*, 48 (1999), 977-988.
- ALLMAN A., Subjective well-being of people with disabilities: Measurement issues. Unpublished master's thesis, (1990), University of Illinois.
- AMARASEKARA Kumar, BAGARIC Mirko, Moving from Voluntary Euthanasia to Non-Voluntary Euthanasia: Equality and Compassion, *Ratio Juris*, 17 (2004), 3, 398-423.
- AMUNDSEN D., Suicide and Early Christian Values, u: BRAUCH A. B. (ur.), *Suicide and Euthanasia: Historical and Contemporary Themes*, Dorrecht, Kluwer, (1989), 77-153.
- ANDREWS F., WITHEY S. R., *Social Indicators of Well-Being*, Plenum Press (1976), New York.
- AQUINAS Thomas, *The summa theologica* — volume II, Great books of the Western world (1994), Chicago.
- Arguments Against Euthanasia*, dostupno na: <http://www.euthanasia.com/argumentsagainsteuthanasia.html> (15. svibnja 2016.).
- ARGYLE M., Subjective well-being, u: OFFER A. (ur.), *In pursuit of the quality of life*, Oxford University Press (1996), Oxford, str. 18-45.
- ARGYLE M. *Psychology and Religion: An Introduction*, Routledge (2000), London.
- ARGYLE M. *The Psychology of Happiness*, Routledge (2001), London.
- AURELIJE Augustin, *O državi Božjoj*, Kršćanska sadašnjost (1982), Zagreb.
- BARANZKE, Heike, 'Sanctity-of-Life' — A Bioethical Principle for a Right to Life?, *Ethical Theory & Moral Practice*, 15 (2012) 3, 295-308.
- BARBUZZI Miranda, Who Owns the Right to Die? An Argument about the Legal Status of Euthanasia and Assisted Suicide in Canada, *Penn Bioethics Journal*, 10 (2014) 1, 16-20.
- BARNELL Stephanie L., Theoretical and Applied Issues in Defining Disability in Labor Market Research, *Journal of Disability Policy Studies*, 14 (2003), 1, 34-45.

- BATAVIA Andrew, A Disability Rights-Independent Living Perspective on Euthanasia, *The Western Journal of Medicine*, 154 (1991), 5, 616-617.
- BAUBY Jean-Dominique, *Skafander i leptir*, Pergamena (1997), Zagreb.
- BBC, Arguments against euthanasia, dostupno na:
http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/against/against_1.shtml (15. svibnja 2016.).
- BERNARDIN J., *The Consistent Ethics of Life*, Sheed & Ward (1988), Kansas City.
- Biblija: Stari i Novi Zavjet*, Kršćanska sadašnjost (2001), Zagreb.
- BRADBURN N. M., *The Structure of Psychological Well-Being*, Aldine (1969), Chicago.
- BRADBURN N. M., CAPLOVITZ D., *Reports on Happiness*, Aldine (1965), Chicago.
- BRATKOVIĆ Danijela, *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života* — disertacija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (2002), Zagreb.
- BRICKMAN P., COATES D., JANOFF-BULMAN R. Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36 (1978), 917-927.
- BROCK Dan, *Deciding for Others*, Cambridge University Press (1989), Cambridge.
- BURDETTE Amy, HILL Terrence, MOULTON Benjamin, Religion and Attitudes Toward Physician-Assisted Suicide and Terminal Palliative Care, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44 (2005), 1, 79-93.
- CAMERON P., Social Stereotypes: 3 Faces of Happiness, *Psychology Today* (1974), August, 63-64.
- CARIK P., *Medical Ethic in Antiquity: Philosophical Perspectives on Abortion and Euthanasia*. Dordrecht, 1985, Netherlands, preuzeto iz: *Death and Dying: Euthanasia and Sustaining Life*, u: *Encyclopedia of bioethics*, Simon & Schuster Macmillan (1995), New York.
- CEROVAC Krešimir, Što je život? Može li ga znanost definirati i stvoriti?, u: ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), *Religije i život*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu (2005), Zagreb.
- CHAO D. V. K., CHAN N. Y., CHAN W. Y., Euthanasia revisited, *Family Practice*, 19 (2002), 2, 128-134.
- CNN, *Dutch legalise euthanasia*, dostupno na:
<http://edition.cnn.com/2001/WORLD/europe/04/08/netherlands.euthanasia/> (15. kolovoza 2016.).
- COHEN-ALMAGOR Raphael, *The Right to Die with Dignity: An Argument in Ethics, Medicine, and Law*, Rutgers University Press (2001), New Jersey.

- COLEMAN Diane, *Seeing Million Dollar Baby from My Wheelchair*, dostupno na: [http://www.notdeadyet.org/docs/colemanM\\$B.html](http://www.notdeadyet.org/docs/colemanM$B.html) (17. rujna 2016.).
- CUMMINS Robert, The Comprehensive Quality of Life Scale — Intellectual Disability, (ComQol — ID5), Manual, Toorak, Deakin University School of Psychology (1997), navedeno prema: PODGORELEC S., *Kvaliteta života...*, str. 36.
- CUMMINS Robert, GULLONE Eleonara, LAU Anna, Model of subjective well-being homeostasis: the role of personality, u: GULLONE Eleonara, CUMMINS Robert (ur.), *Universality of subjective wellbeing indicators*, Kluwer Academic Publishers (2002), Dordrecht, 7-46.
- ČENGIĆ E., *S Krlježom iz dana u dan IV*, Globus (1986), Zagreb.
- ČRPIĆ Gordan, RIMAC Ivan, Europsko istraživanje vrednota — EVS 1999. — Pregled postotaka i aritmetičkih sredina, *Bogoslovska smotra*, 70 (2000) 2, 191-232.
- Daily mail, *Patient trapped in 23-year 'coma' was conscious all time*, u: *Daily mail*, dostupno na: <http://www.dailymail.co.uk/news/worldnews/article-1230092/Patient-trapped-23-year-coma-conscious-along.html?printingPage=true> (12. rujna 2016.).
- DAVIS Alison, *Submission to the Voluntary Euthanasia Select Committee House of Keys Isle of Man*, str. 10, dostupno na: <http://www.spuc.org.uk/about/no-less-human/ToMeuthanasia.pdf> (22. svibnja 2010.).
- DELKESKAMP-HAYES Corinna, Euthanasia, Physician Assisted Suicide, and Christianity's Positive Relationship to the World, *Christian Bioethics*, 9 (2003), 2/3, 163-185.
- DIENER E., LUCAS R., Personality and subjective well-being. u: KAHNEMAN E. DIENER I., SCHWARTZ N. (ur.), *Well being: The Foundations of Hedonic Psychology*, Russell Sage Foundation (1999), New York, str. 213-29.
- DIENER E., SELIGMAN M., Very happy people, *Psychological Science*, 13 (2002), 81-84.
- DIENER E., SELIGMAN M., Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5 (2004), 1-31.
- DIENER E., Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index, *American Psychologist*, 55 (2000), 34-43.
- DOBRILA-DINTINJANA R., REDŽOVIĆ A., DINTINJANA M., BELEC-LOVASIĆ I., Dis-tanazija — naša stvarnost. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 51 (2015), 3, 393-395.
- DROPULIĆ J., Postoji li pravo na samoubojstvo. Samoubojstvo ili eutanazija — dva li-ca prava na smrt, *Informator*, 69/70 (2005), 53-65.
- DURAKOVIĆ Din, Eutanazija u dječjoj dobi. *JAHR*, 5 (2014), 10, 387-405.

- EMMANUEL Ezekiel, FAIRCLOUGH Diane, DANIEL Elisabeth i CLARRIDGE Brian, Euthanasia: Physician Assisted Suicide: Attitude and Experiences of Oncology Patients, Oncologists, and the Public, *Lancet*, 347 (1996), 1805-1810.
- Encyclopedia of bioethics*, Simon & Schuster Macmillan (1995), New York.
- Encyclopedia of bioethics*, Macmillan Reference USA (2004), New York.
- ERIKSON R. Descriptions of Inequality: the Swedish approach to welfare research, u: NUSSBAUM M. i SEN A. (ur.), *The Quality of Life*, Oxford University Press, (1993), Oxford, str. 67-83.
- FAGGIONI M., The quality of life and health in the light of Christian anthropology, u: SGRECIA Elio, CARRASCO DE PAULA Ignacio (ur.), *Quality of life and the ethics of health*, Liberia Editrice Vaticana (2006), Vatican City.
- FITZGERALD Jennifer, *Bioethics, Disability and Death: Uncovering Cultural Bias in the Euthanasia Debate*, dostupno na: <http://www.metafuture.org/articlesbycolleagues/JenniferFitzgerald/Bioethics,%20Disability%20and%20Death.htm> (18. rujna 2016).
- FORDYCE M., A review of results on the happiness measures: A 60-second index of happiness and mental health, *Social Indicators Research*, 20 (1988), 355-381.
- FRANC Renata, ŠAKIĆ Vlado, IVIČIĆ Ines, Vrednote i vrijednosne orijentacije adolescenata: hijerarhija i povezanost sa stavovima i ponašanjima., *Društvena istraživanja*, 11 (2002), 2-3; 215-238.
- FREEDMAN, J., *Happy people*, Harcourt, Brace (1978), New York.
- GLOVER J., Eutanazija, *Zbornik Trećeg programa Radio Zagreba*, br. 21-22 (1998).
- GREY William, Right to Die or Duty to Live? The Problem of Euthanasia, *Journal of Applied Philosophy*, 16 (1999), 1, 19-32.
- HALLER Beth, Thoughts on «Million Dollar Baby» *Journal of Research in Special Educational Needs*, 6 (2006), 2, 112-114.
- HAMIL-LUKER Jenifer i SMITH Christian, Religious Authority and Public Opinion on the Right to Die, *Sociology of Religion*, 59 (1998), 4, 373-391.
- HARALAMBOS Michael, HEALD Robin, *Uvod u sociologiju*, Globus (1989), Zagreb.
- HÅRING Berhard, *Kristov zakon — Slobodni u Kristu*, Kršćanska sadašnjost (1986), Zagreb.
- HARKER L., KELTNER D., Expressions of positive emotion in women's college year-book pictures and their relationship to personality and life outcomes across adulthood, *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (2001), 112-24.
- HARRIS John, Euthanasia and the Value of Life, u: KEOWN John (ur.), *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge University Press (1997), Cambridge.

- HARRIS John, The concept of the Person and the value of life, u: THOMASMA David, WEISSTUB David, HERVE Christian (ur.), *Personhood and Health Care*, Kluwer Academic (2001), Dordrecht, 99-111.
- HARRIS John, The value of life — An introduction to medical ethics, Routledge (1985), London.
- HERRANZ Gonzalo, *Cultural and thematic dimensions of pro-euthanasia movements. The situation outside the Netherlands*, u: VIAL CORREA Juan de Dios, SGRECCIA Elio, (ur.), *The Dignity of the Dying Person, Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 24.—27. veljače 1999.*, Librería Editrice Vaticana (2000), Città del Vaticano, str. 86-101.
- HILLMANN Karl-Heinz, *Wertwandel. Zur Frage soziokultureller Voraussetzungen alternativer Lebensformen*, Carmsiadt, 1989., 2. bibliographisch ergänzte Auflage, 51-52, navedeno prema: BALOBAN Josip, *Europsko istraživanje vrednota — EVS 1999. Podatci za Republiku Hrvatsku. Djelomično izvješće, Bogoslovska smotra*, 70 (2000), br. 2, 173-183, str. 174.
- HOLLAND S., Killing versus Letting Die, u: HOLLAND S., *Bioethics — a Philosophical Introduction*, Cambridge Polity Press (2003), str. 85-102.
- HOLLINGER Dennis, Life, Sanctity of, u: POST Stephen (ur.), *Encyclopedia of bioethics*, Macmillan Reference (2004), New York.
- HOTARD S. R., MCFATTER R. M., MCWHIRTER R. M., STEGALL M. E., Interactive effects of extroversion, neuroticism, and social relationships on subjective well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (1989), 321-331.
- IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae — Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Kršćanska sadašnjost (2003), Zagreb.
- JAKOBOVITS I. Medical Experimentation on Humans in Jewish Law, u: ROSNER Fred i BLEICH J. D. (ur.), *Jewish Bioethics*, Hebrew Publishing Co. (1979), New York, str. 380, navedeno prema: HOLLINGER D., *Life, Sanctity of...*, str. 1402.
- JURANIĆ B., MIKŠIĆ Š., LJUBOTINA D., Stavovi studenata medicine, prava i psihologije prema distanzaciji i pravu pacijenata na suodlučivanje o postupcima liječenja u terminalnoj fazi bolesti, *Socijalna psihijatrija*, 43 (2015), 3, 129-141.
- KALAFATIĆ Mirjana, Život i evolucija, u: ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), *Religije i život*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu (2005), Zagreb.
- KALITERNA LIPOVČAN Ljiljana, PRIZMIĆ-LARSEN Zvezdana, What makes Croats happy? Predictors of happiness in representative sample, u: FAVE A. D., (ur.), *Dimensions of well-being. Research and intervention*. Milano: Franco Angeli (2006), 53-59.
- Katekizam Katoličke crkve (KKC)*, Glas koncila (1994), Zagreb.

- KEŠINA Ivan, Život između biologije, filozofije i teologije, u: ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), *Religije i život*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu (2005), Zagreb.
- KLAIĆ B., *Rječnik stranih riječi*, Nakladni zavod Matice hrvatske (1990), Zagreb.
- KOOP Everett, *Regarding euthanasia*, dostupno na: <http://www.euthanasia.com/koop.html> (15. lipnja 2016.)
- KOPREK Ivan, Čovjek i dostojanstvo, u: KOPREK Ivan (ur.), *Ljudska prava i čovjekovo dostojanstvo*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (1999) Zagreb.
- KOPREK Ivan, Nekrofilija i biofilija. Suočenje s etikom Petera Singera, *Socijalna ekologija*, 9 (2000), br. 1-2, 61-69.
- KOPREK Ivan, Suvremeni čovjek i kriza vrednota, *Bogoslovska smotra*, 68 (1997), 2-3, 237-249.
- KRIZMANIĆ Mirjana, KOLESARIĆ Vladimir, Pokušaj konceptualizacije pojma »Kvaliteta života«, *Primijenjena psihologija*, 10 (1989), 179-184.
- KÜNG Hans, *Postoji li Bog? Odgovor na pitanje o Bogu u novome vijeku*, Naprijed (1987), Zagreb.
- KUHSE Helga, *The Sanctity of Life Doctrine in Medicine: A Critique*, Clarendon Press (1987), Oxford.
- KUHSE Helga, Unsantifying human life, u: KUHSE Helga (ur.), *Unsantifying Human Life*, Blackwell (2002), Oxford.
- KURTOVIĆ Anita, PETRIĆ Ivana, Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev i eutanazija, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 21 (2000) 2, 655-673.
- LICHTENSTEIN P., GATZ M., PEDERSEN N. L., BERG S., MCCLEARN G. E., A co-twin control study of response to widowhood. *Journal of Gerontology*, 51, (1996), 279-289.
- LUCAS B., Current Directions in Psychological Science, *News release, Association for Psychological Science* (2007) vol. 16.
- LUČEV Ivana, *Povezanost subjektivne kvalitete života s nekim objektivnim mjerama kvalitete života te demografskim i psihološkim varijablama* — magistarki rad, Filozofski fakultet (2007), Zagreb.
- LÜTZ M., The religion of health and the new view of the human being, u: SGRECIA Elio, CARRASCO DE PAULA Ignacio (ur.), *Quality of life and the ethics of health*, Liberia Editrice Vaticana (2006), Vatican City.
- LYKKEN D., *Happiness: The Nature and Nature of Joy and Contentment*. *St Martin's Press* (1999), New York.

- MAIER A., *Die Mechanisierung des Weltbildes. Forschungen zur Geschichte der Philosophie und der Pädagogik*, (1938), Leipzig, navedeno prema: MAYR E., *To je biologija...*, str. 19.
- MAK Yvonne, ELWYN Glyn, FINLAY Ilora, Patients' voices are needed in debates on euthanasia, *BMJ (British Medical Journal)*, 327 (2003), 213-215.
- MALDAMÉ Jean-Michael, Podrijetlo života u filozofiji i teologiji, *Svesci*, 94, (1998).
- MANNI C., La battaglia quotidiana della terapia intensiva, *L'Osservatore Romano* 20. travnja 1985., str. 5, navedeno prema: POZAIĆ Valentin, *Etika u genetici, Obnovljeni život*, 51 (1996), 4, 407-420.
- MARASOVIĆ Špiro, Život uživo — kako i zašto, u: VULETA Bože, VUKASOVIĆ Ante (ur.), *Odgovornost za život*, Franjevački institut za kulturu mira (2000), Split, 45-62.
- MARINIĆ Marko, Neki aspekti eutanazije u percepciji osoba s invaliditetom / magistarski rad, Hrvatski studiji — Filozofski fakultet Družbe Isusove (2007), Zagreb.
- MARINIĆ Marko, Jesu li osobe s invaliditetom »invalidi« — Pitanje konceptualne naravi, ali i potreba izjednačavanja mogućnosti, *Društvena istraživanja*, 17 (2008), 1-2, 199-221.
- MARINIĆ Marko, Loše stanje organizma kao »dovoljan« argument za eutanaziju osoba s invaliditetom, *Obnovljeni život*, 62 (2007), 2, 131-148.
- MARINIĆ Marko, BRKLJAČIĆ Tihana, Love Over Gold — The Correlation of Happiness Level with Some Life Satisfaction Factors Between Persons with and Without Physical Disability, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20 (2008), 6, 527-540.
- MARINIĆ Marko, Bioetičko tematiziranje vrijednosti ljudskog života u suvremenom hrvatskom društvu / doktorska disertacija, Hrvatski studiji — Filozofski fakultet Družbe Isusove (2010), Zagreb.
- MARINIĆ Marko, RIHTAR Stanko, *Živjeti s invaliditetom u urbanoj sredini — Analiza kvalitete života osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar (2016), Zagreb.
- MARTIN Tom and Associates/TMA, *Sheltered Employment*, Priority House (2001), Dublin.
- MATULIĆ Tonči, (Ne)uhvatljivost tajne života: Život u suvremenom procjepu redukcionizma i imanentnog otajstvenog ustrojstva, u: ANTUNOVIĆ Ivan (ur.), *Religije i život*. Religijski niz, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (2006), Zagreb, 231-263.
- MATULIĆ Tonči, Bioetičko tematiziranje ljudskog umiranja: Umiranje u procjepu medicinskog tehnicizma i ontoantropološkog »personizma«, *Crkva u svijetu*, 40 (2005), 1, 29-62.

- MATULIĆ Tonči, Bioetika i genetika: Medicinska praksa između eugenike i jatrogene bolesti, *Bogoslovska smotra*, 75 (2005), 1, 185-310.
- MATULIĆ Tonči, Ljudski život — ugrožena vrednota, *Bogoslovska smotra*, 71 (2001), 2-3, 415-440.
- MATULIĆ Tonči, Ljudski život u eri biomedicinskih i bioetičkih izazova, *Bogoslovska smotra*, 71 (2001), 4, 553-578.
- MATULIĆ Tonči, *Metamorfoze kulture*, Glas koncila (2008), Zagreb.
- MATULIĆ Tonči, *Oblikovanje identiteta bioetičke paradigme*, Glas koncila (2006), Zagreb.
- MATULIĆ Tonči, *Poimanje vrijednosti u međureligijskom dijalogu*, dostupno na: http://dkd-org.hr/web/index.php?option=com_content&task=view&id=53&Itemid=33 (12. rujna 2009.)
- MATULIĆ Tonči, Prirodnoznanstvena paradigma i tajna života: filozofsko-teološka razgraničenja u diskursu o pojmu života, u: ARAČIĆ, P. (ur.), *Teologija u dijalogu s drugim znanostima*, KBF u Đakovu (2008), Đakovo, 263-286.
- MAYR Ernst, *To je biologija: znanost o živome svijetu*, Hrvatski prirodoslovni muzej: Dom i svijet (1998), Zagreb.
- McGUIRE D. B., The multidimensional phenomenon of cancer pain, u: McGUIRE D. B. i YARBRO C. H. (ur.), *Cancer pain management*, Saunders (1987), Philadelphia, str. 1-20.
- Medicinska enciklopedija* — svezak 2, Jugoslavenski leksikografski zavod (1967), Zagreb.
- MEHNERT T., KRAUSS H. H., NADLER R., BOYD M., Correlates of life satisfaction in those with disabling conditions, *Rehabilitation Psychology*, 35 (1990), 3-17.
- MIETH Dietmar, *Was wollen wir können: Ethik im Zeitalter der Biotechnik*, Freiburg — Basel — Wien (2002), str. 53, navedeno prema: MATULIĆ, Tonči, *(Ne)uhvatljivost tajne života...*, str. 260.
- MORE T., *Vtopia=Utopija*, Nakladni zavod Globus (2003), Zagreb.
- MYERS D., The funds, friends and faith of happy people, *American Psychologist*, 55 (2000), 56-67.
- MYERS D. G. i DIENER E., The pursuit of happiness: new research uncovers some anti-intuitive insights into how many people are happy—and why, *Scientific American*, 274 (1996), 5, 70-72.
- National Council on Disability, *Assisted Suicide: A Disability Perspective* (1997), Washington.

- National Institute of Nursing Research, *The End of Our Lives: Guiding the Research Agenda*, str. 6 i 17, dostupno na: http://nintr.nih.gov/nintr/news-info/eol_trans.pdf (19. rujna 2009.).
- Nicejsko-carigradsko vjerovanje, dostupno na: https://vjeronauk.net/?page_id=49 (15. rujna 2016.).
- NORITOSHI Tanida, The View of Religions Toward Euthanasia and Extraordinary Treatments in Japan, *Journal of Religion and Health*, 39 (2000), 4, 339-354.
- NOVAKOVIĆ D., Eutanazija i situacije umiranja, *Revija za sociologiju*, 21 (1990), 2, 193-252.
- OLASKY Marvin, *The most influential philosopher alive* (2004), dostupno na: http://townhall.com/columnists/MarvinOlasky/2004/12/02/the_most_influential_philosopher_alive (12. rujna 2009.).
- OSLIĆ Josip, Sustavi vrednota u današnjem vremenu, *Bogoslovska smotra*, 71 (2001), 2-3, 231-259.
- Ovo je i naš svijet!: prava djece s invaliditetom: izvješće o životu invalidne djece za Opću skupštinu Ujedinjenih naroda*, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži (2002), Zagreb.
- PATERSON Craig, A Life Not Worth Living? *Studies in Christian Ethics*, 16 (2003), 1, 1-20.
- PATERSON Craig, *Assisted suicide and euthanasia: a natural law ethics approach*, Ashgate Publishing (2008), Burlington.
- PESSINI Leo, *Distanazija. Do kada produžavati život?*, Adamić, Medicinski fakultet u Rijeci, Hrvatsko bioetičko društvo, Teologija u Rijeci (2004), Rijeka.
- PODGORELEC Sonja, *Kvaliteta života starijega stanovništva u izoliranim sredinama — primjer hrvatskih otoka*, doktorski rad, Filozofski fakultet (2004), Zagreb.
- POREDOŠ Daša, PIRIJA Branka, PLANINEC Davor, Eutanazija — Ubojstvo modernog doba, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 53 (2003) 1, 215-224.
- POZAIĆ Valentin, *Život dostojan čovjeka — eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (1985), Zagreb.
- POZAIĆ Valentin, *Dostojanstvo umiranja: teološko-moralni vidici*, preuzeto sa: <http://www.hupt.hr/g-hupt-105.html> (22. rujna 2006.).
- POZAIĆ Valentin, Eutanazija pred zakonom, *Obnovljeni život*, 4 (1998), 53, 437-446.
- POZAIĆ Valentin, *Čuvari života: Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu*, Centar za bioetiku — Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (1998), Zagreb.
- POZAIĆ Valentin, Rješenje je hospicij, a ne eutanazija!, u: JUŠIĆ Anica i sur. *Hospicij i palijativna skrb*, Školska knjiga, Hrvatska liga protiv raka (1995), Zagreb, str. 49-54.

- RACHELS James, *Medizin und Ethik*, hrg. V. Hans-Martin Sass, Reclam-Verlag, Stuttgart, (1999)., prema: ČEHOK, Ivan, *Aktivna i pasivna pomoć za smrt, Treći program Hrvatskog radija*, 31 (1991).
- RAMSEY P., *Ethics at the Edges of Life: Medical and Legal Intersections*, Yale University Press (1980), New Haven.
- REBIĆ Adalbert, *Stvaranje svijeta i čovjeka — egzegaza i biblijska teologija Post 1-3 s uvodom u Petoknjžje*, Kršćanska sadašnjost (1996), Zagreb.
- REES L., *Auschwitz — Nacisti i konačno rješenje*, Golden marketing (2005), Zagreb.
- RENWICK R., BROWN I. i RAPHAEL D. (2000), *Person-centred quality of life: contributions from Canada to an international understanding*, u: KEITH K., SCHALOCK R. (ur.), *Cross-cultural perspectives on quality of life*. American Association on Mental Retardation, Washington DC, str. 5-21, preuzeto iz: BRATKOVIĆ Daniela, ROZMAN Bojana, *Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama*, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (2006), 2, 101-112.
- Rječnik hrvatskoga jezika*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža i Školska knjiga (2000), Zagreb.
- SCARLETT Brian, *The Moral Uniqueness of the Human Animal*, u: ODERBERG D. i LAING J. (ur.), *Human Lives*, str. 91-92, navedeno prema: PETERSON Craig, *A Life Not Worth Living?*, *Studies in Christian Ethics*, 16 (2003), 1, 1-20.
- SCHEPPENS Philippe, *Cultural dimensions and themes of the pro-euthanasia movement: the special case of Holland*, u: VIAL CORREA Juan de Dios, SGRECCIA Elio, (ur.), *The Dignity of the Dying Person, Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 24.—27. veljače 1999.*, Libreria Editrice Vaticana (2000), Città del Vaticano, str. 63-85.
- SCHMOLLER Kurt, *Euthanasia and assisted suicide: juridical profiles*, u: VIAL CORREA Juan de Dios, SGRECCIA Elio, (ur.), *The Dignity of the Dying Person, Proceedings of the Fifth Assembly of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 24.—27. veljače 1999.*, Libreria Editrice Vaticana (2000), Città del Vaticano, str. 172-211.
- SCHROEDER Doris, *Human Rights and Human Dignity*, *Ethical Theory & Moral Practice*, 15 (2012) 3, 323-335.
- SELIGMAN M., *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realise your Potential for Lasting Fulfilment*, Free Press (2002), New York.
- SILVER R. L., *Coping with an undesirable life event: A study of early reactions to physical disability*, Unpublished doctorate dissertation, Northwestern University (1980), Evanston.
- SINGER Peter, *The Sanctity of Life*, *Foreign Policy*, September/October (2005), str. 40-41.

- SINGER Peter, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, St. Martin's Press (1994), New York.
- SINGER Peter, *Praktična etika*, Kruzak (2003), Zagreb.
- SINGER Peter, Sanctity of Life or Quality of Life, *Pediatrics*, 72 (1983), 1.
- SORTA BILAJAC Iva, *Utjecaj edukacije iz kliničke bioetike na poimanje distanzije i ostalih aspekata smrti i umiranja*, magistarski rad, Medicinski fakultet (2005), Rijeka.
- SVETI ZBOR ZA NAUKU VJERE, *Deklaracija o eutanaziji*, prijevod objavljen u: POZAIĆ V., *Život dostojan čovjeka — eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove (1985), Zagreb.
- ŠEPAROVIĆ Zvonimir, *Granice rizika — etičkopравни pristup medicini*, Informativator (1998), Zagreb.
- TELLEGEN A., LYKKEN D., BOUCHARD T. J., WILCOX K. J., SEGAL N., RICH S., Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (1988), 1031-1039.
- The British Council of Disabled People, *Disability & Bioethics Resource Pack — Euthanasia*, V1.0 Nov 2004, str. 9., dostupno na: <https://www.stoa.org.uk/topics/euthanasia/Euthanasia%20-%20British%20Council%20for%20Disabled%20People.pdf> (15. rujna 2016.).
- The Real Facts About Disability And «Quality of Life», dostupno na: <http://www.notdeadyet.org/docs/disqual.html> (15. svibnja 2009.).
- THOMAS D., COLBRIDGE J. D., Defining Disability Under the Americans with Disabilities Act, *FBI Law Enforcement Bulletin*, October (2000), 28-32.
- TOMAŠEVIĆ Luka, JURUN Elza, Suvremena obitelj i vrednote u Splitsko-dalmatinskoj županiji, *Crkva u svijetu*, 40 (2005), 1, 99-115.
- The WHOQoL Group (1994), The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQoL), u: ORLEY J., KUYKEN W. (ur.), *Quality of Life Assessment: International Perspectives*, Springer-Verlag, Heidelberg, str. 43.
- VALKOVIĆ Marijan, Vjera i moral u Hrvatskoj — Pregled postotaka i aritmetičkih sredina (M) istraživanja, *Bogoslovska smotra*, 68 (1998), 4, 483-511.
- VAN DER VAL Gerrit i BILLMANN Robert, Euthanasia in the Netherlands, *BMJ*, (1994), 308, 1346-1349.
- Večernji list, *Otkriven model da se preživi smrt*, izdanje od 29. rujna 2006., str. 8.
- Večernji list, *Ovu molitvu izrekla je Misionarka Ljubavi, Majka Terezija na Svjetski dan života, 4. veljače, 1996.*, preuzeto sa: <http://ordinacija.vecernji.hr/budi-sretan/lifestyle/zivot/> (15. rujna 2016.).

- VON BOMMEL Abdulwahid, Quality or Sanctity of Life?, u: VROOM Hendrick, GORT Jerald, Ropodi, *Holly Scriptures in Judaism, Christianity and Islam: Hermeneutics, Values and Society* (1997), Atlanta, str. 211, navedeno prema: HOLLINGER D., Life, Sanctity of..., str. 1403.
- VULETIĆ G., MUJKIĆ A., *Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije*, Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 4., dostupno na: http://www.snz.hr/cms/images/PDF/kvaliteta_zivota.pdf (12. rujna 2009.)
- WEINBERG N., Another perspective: Attitudes of people with disabilities, u: YUKER, H. E. (ur.), *Attitudes Toward Persons with Disabilities*, Springer (1988), New York, 141-153.
- WESSMAN A. E., RICKS D. F., *Mood and Personality*, Holt, Rinehart, and Winston (1966), New York.
- WHITE Hilary, *Dutch Oversight Authorities find Euthanasia on the Rise*, dostupno na: <http://www.lifesite.net/ldn/2006/may/06050202.html> (15. lipnja 2016.).
- WHITE A., A Global Projection of Subjective Well-being: A Challenge to Positive Psychology? *Psychtalk*, 56 (2007), 17-20.
- WIKIPEDIA, *Action T4*, dostupno na: https://en.wikipedia.org/wiki/Aktion_T4#/media/File:EuthanasiePropaganda.jpg (15. kolovoza 2016.).
- WOLF Susan, *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, Oxford University Press (1996), Oxford.
- WOODILL G., RENWICK R., BROWN I. i RAPHAEL, D., Being, belonging and becoming: An approach to the quality of life of persons with developmental disabilities, u: GOOD D. (ur.), *Quality of life for persons with developmental disabilities: International perspectives and issues*, Brookline Books (1994), Cambridge, navedeno prema: RAPLEY M., *Quality of Life research. A critical introduction*, Sage publication (2003), London, str. 51.
- Would legalizing voluntary euthanasia and assisted suicide create a slippery slope to involuntary euthanasia?*, dostupan na: <http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=000150> (23. srpnja 2016.).
- ZURAK Niko, Eutanazija, *Liječnički vjesnik*, 123 (2001), 39-46.
- ŽIVOTIĆ Miladin, *Aksiologija*, Naprijed (1986), Zagreb.

SAŽETAK

Osvrnemo li se na proteklih nekoliko desetljeća, očito je da živimo u vremenu enormnog razvoja tehnike, tehnologije, znanosti i društva općenito. Prema nekim mišljenjima, promjene koje su se dogodile u tom razdoblju možda su i veće od promjena koje povijest bilježi u nekoliko cijelih stoljeća prije toga. Dovoljno je spomenuti primjerice informatiku, koja je svojom pojavom i rapidnim širenjem u praktički sve segmente današnjeg društva gotovo iz temelja promijenila način funkcioniranja društva. Mnogo je i drugih suvremenih dostignuća te je jasno da svako od njih daje svoj doprinos metamorfozama kulture općenito.

No razvoj kulture, makar na načelnoj razini i bio temelj opstanka čovjeka na zemlji, ne mora uvijek i nužno značiti civilizacijski korak naprijed. Poznate su nam kulturološke zablude pojedinih povijesnih razdoblja koje su u sklopu određenih ideoloških koncepcija zapravo omogućile čak velike zločine. Dovoljno je sjetiti se primjerice stravičnih zločina počinjenih u sklopu »Akcije T4« u nacističkoj Njemačkoj, a koje je poslije osudio cijeli svijet. Na načelnoj razini i tu je Akciju zapravo omogućila naoko neznatna kulturološka postavka konkretnog vremena i podneblja, naime da može postojati život nevrijedan življenja. Upravo iz tih razloga svaki kulturološki razvoj nužno mora pratiti i temeljita rasprava o moralnoj ispravnosti novoutemeljenih postavki.

Razvoj suvremenog društva posebice je evidentan na području bio-medicinskih znanosti. Zahvaljujući znanstveno-tehnološkom napretku danas je na čovjeku i njegovu životu moguć iznimno širok dijapazon vrlo različitih (medicinskih) intervencija. Neke bolesti i stanja koji su donedavno značili smrtonosnu dijagnozu, danas se u uobičajenoj liječničkoj proceduri liječe, ili barem dovode u stanje s kojim pacijent, uz određene modifikacije načina života, može nastaviti živjeti još desetljećima. Pri tome je dovoljno spomenuti, primjerice, mogućnost transplantacije pojedinih dijelova tijela,

ugradnju tehničkih pomagala poput *pacemakera*, presadnju koštane srži i matičnih stanica kod oboljelih od leukemije, limfoma, 3D printanje umjetnih dijelova koštanog sustava itd., itd.

No napredak medicine omogućava, a posebice će u budućnosti omogućivati, i niz u najmanju ruku moralno diskutabilnih zahvata u čovjekov život. Radi se o intervencijama čija narav nije liječenje pacijenta i koje zadiru u osobnost i jedinstvenost svakog čovjeka, poput mogućnosti genskih manipulacija radi dobivanja potomstva prema željenim kriterijima roditelja, sterilizacije osoba s intelektualnim teškoćama, najobičnijih zahvata na području estetske kirurgije i nepotrebnih, a ponekad i vrlo opasnih korekcija određenih neboljelih dijelova tijela.

Nadalje, mogućnost intervencija na čovjeku i njegovu životu može ići i do te mjere da se zapravo ne radi ni o liječenju, pa čak ni o spomenutim moralno upitnim intervencijama na pacijentu, nego o izravnom suprotstavljanju konkretnom životu, tj. o njegovom dokidanju (pobačaj, asistirano samoubojstvo, eutanazija, terapijsko kloniranje itd.). Kad je riječ, primjerice, o terapijskom kloniranju, znanost je dosegla taj stupanj razvoja da je danas moguće uporabom suvremene tehnologije započeti nov život u laboratorijskim uvjetima i to iz odrasle stanice živog organizma. Tako započeti život u ranoj fazi individualnog razvoja može se prekinuti, a onda njegove stanice, barem u teoriji, iskoristiti za liječenje odrasle jedinke od čije stanice je novi život započet. No postavlja se temeljno pitanje opravdanosti takvog postupka, tj. je li moralno ispravno koristiti dosege znanosti te pokrenuti, a onda i prekinuti, jedan individualni život da bi se na taj način liječio neki drugi organizam.

Slično je i s eutanazijom. Danas postoje različite metode oduzimanja života pacijentu, no postavlja se pitanje je li dopušteno koristiti takve metode u medicini za nešto što nije liječenje, poticanje zdravlja, podizanje kvalitete života pacijenta, nego je zapravo u suprotnosti sa samim pozivom medicinske struke. Ako možda i smije biti dopušteno — kada? Prema kojim kriterijima? Može li se pri takvom odlučivanju (čak ponekad namjerno) pogriješiti? Stoga je jasno da je zloraba dostignuća razvoja znanosti i tehnologije mo-

guća te je s ciljem sprječavanja razvoja mentaliteta prema kojemu bi sve što je tehnički moguće ujedno bilo dopušteno pa čak i preporučeno, nužno da taj zahuktali razvoj prati i rasprava o potrebi, mogućnostima i granicama intervencija na čovjeku, ali i o vrijednosti/vrednosti ljudskog života kao takvoga.

Rasprava o vrijednosti ljudskog života posebice je delikatna u kontekstu rasprava o eutanaziji i medicinski asistiranom samoubojstvu. Pregovaračke pozicije u tim polemikama najčešće su svrstane u dva tabora, naime onih koji svoju artikulaciju temelje na koncepciji nepovredivosti odnosno svetosti života te onih koji se pri govoru o vrijednosti ljudskog života više oslanjaju na njegovu »mjerljivu« stranu, tj. na kvalitetu života. Prema mišljenju potonjih, ljudski život, zbog medicinskih razloga, može doći u takav stadij da više »nije vrijedan truda« te je (sa zdravstvenog aspekta) iznimno loša kvaliteta života dovoljan argument da se konkretni život osobe može prekinuti, tj. izvršiti eutanazija ili asistirano samoubojstvo. Vrijednost života temelji se na procijenjenim, izračunatim medicinskim parametrima. S druge pak strane zagovornici etike svetosti života smatraju da je zdravstveni status odnosno čovjekov organizam samo dio ukupnog čovjekova bića te da se zahtjev za eutanazijom ne može utemeljiti na takvim postavkama. Život nevinog čovjeka, drže, nikada ne smije biti intencijski oduzet.

I zagovornicima kvalitete života i zagovornicima svetosti života osobe s invaliditetom vrlo su zanimljiva populacija. Prvima da na temelju odstupanja od standarda funkcioniranja ljudskog organizma (uz ostale razloge) potkrjepljuju ili dokazuju ideju mjerljive, umanjene ili čak potpune odsutnosti kvalitete, a onda i vrijednosti života, a drugima da upravo usprkos tim nedostacima brane ideju punovrijednosti i svetosti ljudskog života kao takvoga. Nerijetko se takve ili slične rasprave o osobama s invaliditetom vode bez prisutnosti samih osoba s invaliditetom te stoga ne iznenađuje krilatica »Ništa o nama bez nas« kojom su prije nekoliko godina udruge osoba s invaliditetom htjele upozoriti na taj veliki problem. Organizirali su i velike prosvjede, posebice protiv legalizacije eutanazije, a osnovan je i savez udruga osoba s invaliditetom pod nazivom »Not Dead Yet« koji pokušava dati do znanja da se mišljenje osoba

s invaliditetom o vrijednosti njihova života mora jasno čuti i uključiti u rasprave.

Upravo rečenim se, na određeni način, bavi ova knjiga. Nakon uvodnog, teorijskog uvida u problematiku, o vrijednosti ljudskog života govori se kroz prizmu razmišljanja osoba s invaliditetom, odnosno na temelju istraživanja provedenog među osobama s invaliditetom.

Sadržajno, u prvom poglavlju govori se o tome što život uopće jest (s prirodnoznanstvenog i teološkog aspekta), da bismo se u drugom poglavlju koncentrirali konkretno na ljudski život i to iz etičko-aksiološke perspektive.

Treće poglavlje je najopsežniji i ujedno središnji dio teorijskog okvira. Njime se oslikavaju i problematiziraju neki od modernih etičkih diskursa o ljudskom životu. Pri tome se ponajprije misli na već spomenutu etiku kvalitete života čije se postavke u suvremenom društvu predstavljaju kao jedini ispravan način postupanja prema ljudskom životu, a posebice u situacijama kada je kvaliteta života, u medicinskom smislu, svedena na izrazito nisku razinu. Elementi kvalitete života koriste se u moralno-normativnim procjenama u medicini. Na temelju svojevrstne matematičke kalkulacije, odnosno izmjerenih parametara preostale kvalitete pacijentova života, stvara se temelj za donošenje odluke o daljnjem postupanju prema pacijentu, a ako su rezultati mjerenja loši, danas se u nekim zemljama svijeta može tražiti i postupak terminiranja života. No koliko su takvi parametri dovoljan kriterij da bi se za neki život moglo reći da više »nije vrijedan življenja« te mogu li različite osobe u objektivno sličnim i vrlo teškim stanjima organizma pokazivati različitu razinu zadovoljstva svojim životom? Stoga nam se činilo opravdanim i potrebnim pokušati doznati kakav je doista utjecaj pojedinih elemenata kvalitete života na zadovoljstvo životom i razinu vlastite sreće. U trećem odjeljku ovog poglavlja prikazali smo neke od dosadašnjih spoznaja u istraživanjima sreće, a posebice one dobivene istraživanjima među osobama koje karakterizira izrazito loše stanje organizma.

Četvrti dio tog poglavlja bavi se kvalitetom života u kontekstu rasprava o eutanaziji. Najprije smo donijeli opći prikaz povijesnog

razvoja same ideje eutanazije, a nakon toga pokušali dokučiti što bi to bila eutanazija. U nastavku analiziramo različite argumente na kojima zastupnici etike kvalitete života zasnivaju samu ideju eutanazije — naime uklanjanje patnje i boli osobama koje trpe. Pri tome se najčešće govori o ljudima u terminalnim fazama bolesti, no populacija za čija se »prava« agitatori bore jest nerijetko i populacija osoba s invaliditetom. Smanjena ili gotovo potpuno onemogućena funkcionalnost organizma te problemi koji iz toga proizlaze nešto je što prema njihovom mišljenju daje dovoljne razloge za zakonsku mogućnost da se takve osobe oslobodi njihova stanja. Je li to »stanje« doista takvo da ga je moguće riješiti jedino usmrćivanjem, kakve će posljedice imati eventualno dopuštanje takve prakse, može li se uopće govoriti o pravu na smrt, koliko su spomenuti argumenti znanstveno utemeljeni te što doista osobe s invaliditetom misle o ovoj temi, samo su neka od pitanja koja u tim agitacijama nerijetko ostaju neodgovorena. Stoga smo se upravo tim pitanjima, a kroz pregled svjetske i domaće znanstvene literature, bavili u posljednjem dijelu ovog poglavlja, ujedno posljednjem dijelu teorijskog okvira.

U četvrtom poglavlju donijeli smo prikaz metodologije empirijskih istraživanja (ukupno tri istraživanja), a ključan dio rada donesen je u petom poglavlju. Uz prikaz nekih od dobivenih rezultata ostala dva empirijska istraživanja i to ondje gdje je potrebno, većina ovog poglavlja predstavlja rezultate glavnog empirijskog istraživanja provedenog među osobama s invaliditetom. Pri tome se prvenstveno misli na prikaz razmišljanja ispitanika o životu općenito. Potom smo kroz različite vrste statističke obrade podataka pokušali dokučiti što (ne) utječe na percepciju nepovredivosti ljudskog života, smisla života, ali i zadovoljstva i osjećaja sreće u vlastitom životu. Pokušali smo doznati koji elementi kvalitete života odnosno koji prediktori doista utječu na razinu sreće te jesu li isti kod osoba s invaliditetom i kod osoba bez invaliditeta.

Budući da je pitanje moralno-normativne uporabe kvalitete života najdiskutabilnije upravo u kontekstu eutanazije, većina prikazanih rezultata ticala se te problematike. Prvo je donesen opći prikaz svih pitanja vezanih uz problematiku eutanazije, a potom su

neke od najvažnijih varijabli temeljito analizirane kroz neka od sociodemografskih obilježja, ali i elemenata kvalitete života.

Sve dobivene rezultate i njihovu interpretaciju donijeli smo u Rezultatima i Raspravi, a iz mnoštva dobivenih podataka izdvajamo tek dio. Pravo na život, makar u tom pogledu postojalo veliko suglasje, ipak među našim ispitanicima nije nepovredivo. Na njega značajno utječu i varijable odnosa obitelji prema ispitanicima, ali i percepcija smisla života. Smisao života ovisi o socijalnoj podršci, a zadovoljstvo i sreća osoba s invaliditetom crpi se iz temeljnih ljudskih osobina, nikako iz materijalnog blagostanja. U ukupnom postotku osobe s invaliditetom manje su otvorene ideji eutanazije negoli opća populacija. No u skladu s proeutanazijskim tehnikama pridobivanja pristalica također su podložni jezičnim manipulacijama, pa je tako njih čak 25% više za eutanaziju ako se ona predstavi kao pravo pacijenta.

Vrlo zanimljiv je nalaz da osobe s invaliditetom općenito manje podržavaju ideju eutanazije od opće populacije, ali isto tako i podatak da bi velik broj naših ispitanika izgubio povjerenje u liječnika kojemu bi eutanazija bila dio uobičajene liječničke rutine. Legalizacija eutanazije zapravo bi rezultirala priličnom dozom straha naših ispitanika, bilo da se radi o strahu da ne budu eutanazirani pri liječenju teške bolesti ili o strahu da bi im legalizacijom eutanazije bio poslan svojevrsan poziv da zahtijevaju svoju eutanaziju iz razloga koje smo naveli u Raspravi. Taj nalaz o strahu i narušavanju povjerenja u nadležnog liječnika izravno je osporavanje ideje eutanazije čak i kroz Singerove postavke. Njegov klasični utilitaristički argument ovime bi bio direktno opovrgnut.

Na sličan način su i ostali Singerovi argumenti u najmanju ruku dovedeni u pitanje jer nijedno od analiziranih pitanja nije pokazalo značajnost u odnosu na zdravstveni status ispitanika. Argument utilitarizma preferencija u kontekstu eutanazije, a koji bi bio utemeljen na nečemu što nije proizašlo iz teškog stanja organizma i iznimno jakih bolova, ne može biti opravdan — osim ako Singer time ne podrazumijeva da i potpuno zdrave osobe imaju pravo tražiti eutanaziju i biti eutanazirane od strane medicinskog osoblja. No u tom slučaju više ni ne govorimo o eutanaziji, nego o medi-

cinskom servisu za ubijanje ljudi kojima je život iz nekoga razloga dosadio i ne žele živjeti. Isto je s argumentom teorije prava na život kojemu nijedno pravo već na načelnoj razini ne može biti suprotstavljeno. Pravo na život je svojevrsan *conditio sine qua non* svim ostalim pravima te je naš nalaz da ni na to pitanje varijable teškog stanja organizma nemaju utjecaja, makar i sam taj nalaz na neki način osporavao Singerovu ideju, zapravo irelevantan.

Slično bi se moglo tvrditi i za posljednji Singerov argument, argument poštivanja autonomije. Ako postoji opravdan strah da bi ozakonjenje dobrovoljne aktivne eutanazije (a u Rezultatima smo vidjeli da postoji) u skladu s tzv. »slippery slope« argumentom moglo dovesti do njezine primjene i ondje gdje to prvotnim zakonom nije bilo dopušteno, ali i ponukati osobe kojima je potrebna stalna tuđa njega i pomoć da radi podizanja kvalitete života obitelji zatraže svoju eutanaziju, pitanje je koliko bi ta »autonomna« odluka doista bila autonomna i utemeljena. Osim toga, premda karakterizira svakog čovjeka, ljudsko dostojanstvo je nadindividualna kategorija i ne može biti podložno razmišljanju pojedinca, odnosno njegovom psihičkom, emocionalnom stanju i raspoloženju, a isto tako ne može ovisiti o dominantnim sociološkim trendovima u društvu. Ono je zajamčeno samo onda kada je isključena svaka mogućnost manipulacije njime, pa tako i argument poštivanja autonomije može biti jedan oblik manipulacije ljudskim dostojanstvom. A što se tiče osoba koje »nisu autonomne«, odnosno u takvom su stanju da ne mogu iskazati mišljenje o vlastitom životu, one zaslužuju čak i veće poštivanje života negoli osobe koje to mogu. Naime, ako postoji i minimalna šansa da osoba želi nastaviti živjeti makar i u takvom stanju, čak i prema Singeru, pogrešno bi bilo oduzeti joj život. Vidjeli smo da postoje slučajevi u kojima se smatralo da su pacijenti u dubokoj komi a da nisu bili te su nakon uporabe određenih modernih dijagnostičkih i terapijskih postupaka vraćeni u status svjesnih i intelektualno funkcionalnih osoba koje se, usprkos teškom stanju organizma, raduju nastavku života. Život je vrhovna vrednota i zato bi u postupanju prema njemu znanstveno načelo opreznosti moralo imati izrazito važnu ulogu. Stoga bi u dvojbjenim situacijama odluka za život bila jedina ispravna opcija.

Dostupnim parametrima kvalitete života mogu se mjeriti objektivni, pa čak i neki subjektivni elementi ljudske stvarnosti te se čak mogu međusobno uspoređivati, no život kao takav ne može se vrednovati. Stoga, u kontekstu distinkcije koju smo uveli u drugom poglavlju i o kojoj govori podnaslov ove knjige, sada možemo reći da život nije vrijednost, a posebice nije ne vrijednost, on je VREDNOTA!

SUMMARY

Marko Marinić

THE MATHEMATICS OF HUMAN LIFE

Bioethical Discussion on the Worth/Value of Human Life

We are living at a time of enormous developments in technology, science and the society. According to some, changes over the past several decades may exceed those recorded over the past several centuries. It is sufficient to mention the example of information technology, which has rapidly spread into practically all segments of today's society and fundamentally altered the way in which it functions. There have also been a multitude of other contemporary achievements, each of which has clearly contributed to the overall metamorphosis of the culture.

However, cultural development, although in principle the basis of mankind's survival on earth, need not always signify a step forward for civilization. We are familiar with the cultural misconceptions of individual historical periods within the context of certain ideological concepts, which actually contributed to great crimes. It is sufficient to recall, for example, the horrific crimes perpetrated as part of Aktion T4 in Nazi Germany, which were later condemned by the whole world. In principle, Aktion T4 was made possible by an apparently insignificant cultural precept of a concrete time and place, namely, that a life not worth living could exist. For these reasons, each cultural development must be accompanied by thorough scrutiny of the moral validity of newly established precepts.

The development of contemporary society is particularly evident in the biomedical sciences. Owing to scientific and technological advances, a very wide range of highly diverse (medical) interventions are possible. Some diseases and conditions that until re-

cently had a fatal prognosis can now be cured by a common medical procedure or at least managed to the extent that a patient, with certain lifestyle modifications, can continue to live for decades, such as, for example, the transplantation of individual body parts, the implantation of technical aids such as pacemakers, the transplantation of bone marrow and stem cells to patients with leukemia or lymphoma, the 3D printing of artificial skeletal parts etc.

Nonetheless, medical progress, particularly in the future, will make morally questionable interventions possible that are not for the purpose of treating illness but which affect the personality and uniqueness of a person, such as genetic manipulation in order to obtain progeny according to the parents' desired criteria, the sterilization of persons with intellectual disabilities, ordinary procedures in the field of aesthetic surgery, and unnecessary and sometimes highly dangerous corrections of certain healthy body parts etc.

The possibilities for performing interventions affecting a person and his life can include those that do not actually involve treatment or even the aforementioned morally questionable interventions but are in direct opposition to life as such, for example, the termination of life (abortion, assisted suicide, euthanasia, therapeutic cloning etc.). Let us consider, for example, therapeutic cloning. Using modern technology, it is already possible to start a new life under laboratory conditions from the adult stem cell of a living organism, such as Dolly, the world-famous ewe. A life thus begun can be terminated in an early stage of its development and then its cells, at least in theory, could be used in the treatment of the donor from whose cells this new life began. However, the fundamental issue is whether it is morally justified to use scientific achievements to initiate and then terminate an individual life in order to treat another?

It is similar with euthanasia. Today there are various methods for taking the life of a patient but the question is whether it is permitted to use such methods in medicine for something that is not treatment, not health promoting, does not increase the quality of the patient's life and is contrary to the very calling of the medical

profession. If it could eventually be permitted, the question is when and under what circumstances. According to what criteria? When making such a decision, is it possible (even sometimes intentionally) to make a mistake? Therefore, it is clear that the abuse of scientific and technological developments is certainly possible. In order to prevent the development of the mindset that whatever is technically possible is both permitted and even recommended, it is necessary to follow these rapid developments and discuss the need, possibilities and limits of medical interventions, as well as the value of human life per se.

Discussion of the value of human life is particularly delicate within the context of euthanasia and medically assisted suicide. The negotiating positions in these controversies are often divided into two camps, those who base their views on the concept of the inviolability and sanctity of life, and those who, when speaking about the value of human life, rely more upon its »measurable« aspect, i.e., the quality of life. In the opinion of the latter group, a human life can come to such a state for medical reasons that »it is not worth the effort« and, from the medical aspect, an exceptionally poor quality of life is a sufficient argument to terminate the life of a person, i.e., to perform euthanasia or assisted suicide. The value of a life is thus assessed according to estimated and calculated medical parameters. From the other side, those who promote the sanctity of life believe that health status, i.e., a person's body, is only part of the total human being and, therefore, euthanasia cannot be justified. The life of an innocent person, according to them, must never be taken intentionally.

To both the proponents of the quality of life and the proponents of the sanctity of life, persons with disabilities are a very interesting population. To the first group, deviations from some kinds of standards for the functioning of the human body (in addition to other criteria) support or confirm the idea of measurable, diminished or even complete absence of quality of life and, thus, the value of life, while the second group, despite these shortcomings, defends the idea of the fullness and sanctity of human life per se. Not infrequently, such or similar discussions about persons

with disabilities are conducted without input from persons with disabilities. Therefore, several years ago the Disability Inclusion Lab sought to draw attention to this problem with the slogan »Nothing about us without us.« They also organized large demonstrations, particularly against legalized euthanasia, and established a disability rights group, Not Dead Yet, which promotes the position that the opinions of persons with disabilities on the value of their own lives must be clearly heard and included in discussions.

Following an introductory and theoretical review of the issue, in this book we have attempted to speak about the value of human life through the prism of the attitudes of persons with disabilities, i.e., on the basis of research conducted among persons with disabilities.

In the first chapter, there is a discussion about what life is in general, from the aspects of the natural sciences and theology, while in the second chapter the focus is specifically upon human life from the ethical-axiological perspective.

The third chapter is the most extensive and, at the same time, the central part of the theoretical framework, in which some of the modern ethical discourses on human life are described and problematized, particularly the aforementioned ethics of the quality of life, the assumptions of which are presented in contemporary society as the only correct way of dealing with human life, especially in situations when the quality of life, in the medical sense, has been markedly diminished. Elements of the quality of life are used in medicine to make moral-normative assessments. On the basis of mathematical calculations or measured parameters of a patient's remaining quality of life, decisions are made concerning whether the patient will continue to receive treatment. If the results of measurements are poor, in some countries it is possible to seek the termination of a human life. However, are such parameters adequate criteria for it to be said that a life is »not worth living?« Can different people in similarly poor health exhibit different levels of satisfaction with their own lives? Therefore, it seems justified and necessary to try to determine what influence the individual elements of the quality of life actually have upon the levels of personal sat-

isfaction with life and happiness. In the third section of the chapter, we have presented the findings of studies on happiness, particularly those obtained from studies of persons in poor health.

The fourth section of this chapter deals with the quality of life in the context of a discussion on euthanasia. First, a general overview of the historical development of the concept of euthanasia is presented, followed by an analysis of various arguments upon which proponents of the ethics of the quality of life base the very idea of euthanasia, i.e., the elimination of suffering and pain. Most often, this involves people in the terminal phases of illness but the population whose »rights« the agitators champion not infrequently includes persons with disabilities. In the opinion of the proponents of the ethics of the quality of life, diminished or nearly completely impaired bodily functions and the ensuing problems create sufficient grounds for the existence of the legal option for such people to liberate themselves from their condition. Can a »condition« really be such that it can only be resolved by killing the patient? What will the eventual consequences from permitting such a practice be? Is it even possible to speak about the right to die? To what extent are the aforementioned arguments scientifically based? What do persons with disabilities actually think about this issue? These are only some of the questions that often go unanswered in these agitations. Therefore, we have addressed such questions and performed a through a review of international and domestic scientific literature in the final section of this chapter, which is also the last part of the general theoretical framework.

In the fourth chapter, we have presented the methodology of three empirical studies, the key part of which we present in the fifth chapter. Together with some of the results from the remaining two empirical studies and where necessary, most of this chapter presents the results of the main empirical study conducted among persons with disabilities. It is primarily a presentation of the reflections of the subjects about life in general. Through various types of statistical data processing, we have tried to determine what does or does not influence the perception of the inviolability of human life, the meaning of life, and also satisfaction and hap-

piness in the subjects' own lives. We have tried to identify which elements of the quality of life, i.e., which predictors, actually have an impact on the level of happiness and whether they are the same for persons with and without disabilities.

Since the issue of the moral-normative use of the quality of life is most controversial in the context of euthanasia, the majority of the results presented are related to it. First, there is a general overview of all the issues related to euthanasia, in order to analyze the most significant variables thoroughly according to their sociodemographic features and elements of the quality of life.

We have presented and interpreted all our findings in the chapters Results and Discussion, and singled out several items from the extensive data obtained. Although there was great consensus in support of the right to life, it was not considered inviolable by our subjects. This was significantly influenced by the variable attitudes of families toward the subjects but also the subjects' perceptions of the meaning of life. The meaning of life is again dependent upon social support. Furthermore, the satisfaction and happiness of persons with disabilities are drawn from their basic personalities and not at all from the degree of their economic well-being. The total percentage of persons with disabilities receptive to the idea of euthanasia was lower than among the general population. Nevertheless, owing to pro-euthanasia techniques for gaining proponents through linguistic manipulation, twenty-five percent more of them were in favor of euthanasia when it was presented as a patient right.

It is a very interesting finding that persons with disabilities are generally less in favor of the idea of euthanasia than the general population. It is also significant that large number of our subjects have lost confidence in physicians for whom euthanasia is medically routine. The legalization of euthanasia would actually spark considerable fear among our subjects, either that they could be euthanized during treatment or, perhaps, that the legalization of euthanasia could be a type of invitation for them to request their own demise for the reasons we have presented in the Discussion. The findings of fear and erosion of trust in physicians directly contra-

dict the concept of euthanasia, even from Singer's perspective. These findings also directly contradict Singer's classical utilitarian argument.

Moreover, his other arguments are at least called into question, since none of the issues analyzed demonstrated significance in relation to the medical status of the subjects. The argument of preference utilitarianism in the context of euthanasia, based on something that did not originate from a serious physical condition or exceptionally severe pain, cannot be justified in any way, except if Singer means that even completely healthy persons have the right to seek euthanasia and be euthanized by a medical professional. Nevertheless, if that is the case, we are no longer speaking about euthanasia but about the medical service of killing people for whom life has become tedious for some reason and who no longer want to live. It is the same with the argument of the theory of the right to life, which at the level of principle cannot be contradicted by any other right. The right to life is a type of *conditio sine qua non* for all other rights. It is our finding that even on this issue, the variable of a serious medical condition has no impact, although in a way it contradicts Singer's idea, which is actually irrelevant

Singer's final argument, i.e., the argument of respect for autonomy, could also be similarly addressed. If there is justified fear that the legalization of voluntary active euthanasia (as seen in the Results), in keeping with the «slippery slope» argument, could lead to its application where it has not hitherto been permitted according to the original law and that persons who require constant care and assistance from others could be encouraged to request euthanasia in order to improve the quality of the lives of their families, it is a question how «autonomous» and justified such a decision would actually be. Moreover, human dignity is a supraindividual category and cannot be subject to the thinking of an individual, i.e., his psychological and emotional state or mood and, thus, cannot depend upon the dominant social trends in society. It is only guaranteed when every possibility for manipulation is excluded. Therefore, the argument of respect for autonomy could actually be a form of the manipulation of human dignity. The lives of those who

are »not autonomous,« i.e., unable to express their opinions about their own lives owing to their state of health, actually deserve even greater respect than those of persons who are capable of expressing themselves. Namely, if there is even a minimal chance that a person wants to continue living in such a state, even according to Singer it would be wrong to take that life away. We have seen that there are cases in which it was believed that patients were in deep comas and actually were not after modern diagnostic and therapeutic procedures restored them to the status of conscious and intellectually functional persons, who, despite serious physical impairment, looked forward to continuing their lives. Life is actually the supreme value. In matters concerning life, the scientific principle of caution must play a major role. Therefore, in ambiguous situations, the decision for life would be the sole correct option. With the available quality-of-life parameters, it is possible to measure and compare objective and even some subjective elements of human reality. However, life as such cannot be assessed. Therefore, in the context of the distinctions that we have made in the second chapter (but also in the subtitle of this book), we can assert that life is neither worthy nor unworthy because it is a VALUE!

○ AUTORU

Marko Marinić rođen je 1974. godine. Studij filozofije i religijske kulture završio je 2001. godine na Filozofskom fakultetu Družbe Isusove u Zagrebu, a na istom fakultetu je i magistrirao (2007.) te doktorirao (2010.) na smjeru religijskih znanosti — interdisciplinarno polje. Naslov doktorske disertacije: »Bioetičko tematiziranje vrijednosti ljudskog života u suvremenom hrvatskom društvu«. Zaposlen je u Institutu društvenih znanosti Ivo Pilar od 2003. godine, a trenutno je u zvanju znanstvenog suradnika — interdisciplinarno područje znanosti. Uža područja ekspertize su mu istraživanja kvalitete života osoba s invaliditetom i kroničnim bolestima, ali i različita bioetička pitanja. Sudjelovao je u realizaciji nastave na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu (kolegij: Socijalno-pravne osnove u edukaciji i rehabilitaciji osoba oštećena vida), te na Filozofskom fakultetu Družbe Isusove u Zagrebu (kolegij: Bioetičke dvojbe u suvremenom društvu). Godine 2012. izabran je u naslovno zvanje docenta. Objavio je jednu knjigu i veći broj radova u domaćim i međunarodnim znanstvenim časopisima te aktivno sudjelovao na brojnim znanstvenim skupovima. Glavni je urednik časopisa *Hemofilija*.