Роль культурных и индивидуальных ценностей

в одобрении эвтаназии

*М.Г.Руднев, А.С.Савелькаева*

*НИУ ВШЭ*

Проблема. Дискуссия об аспектах начала и прекращения человеческой жизни сегодня крайне актуальна для общественности разных стран. Спор о праве человека ускорять наступление собственной смерти в случае возникновения особых обстоятельств - эвтаназии - разгорается среди представителей различных групп общества - политиков, юристов, врачей. Эвтаназия, которая является досрочным прекращением жизни, стала возможной с развитием медицины и ростом качества медицинских услуг, что повлекло за собой процесс «бюрократизации умирания» – взаимодействие между врачом и пациентом теперь лежит в институциональных рамках, регулирующих их практики посредством определенных механизмов и позволяющих ожидать, контролировать и оценивать действия врачей. Легализация эвтаназии в некоторых странах мира (Нидерландах и Бельгии - с 2002 года, Люксембурге с 2009, а также некоторых штатах Америки - Орегоне (с 1997), в Вашингтоне и Монтане (с 2009), Вермонте (с 2013), Нью-Мехико - c 2014) стала следствием этих процессов. Дебаты о легализации основываются на моральных оценках допустимости эвтаназии, где ключевой момент - это ее принципиальное отличие от самоубийства в его классическом понимании. При этом рамки возможного и оправданного в отношении прекращения жизни существенно колеблются при переходе от одного общества к другому. Тем не менее, можно выделить ряд критериев, которые формируют такой подход к определению эвтаназии, который делает ее допустимой и законной. Так, часто эвтаназию считают допустимой при наличии неизлечимого заболевания, заставляющего человека испытывать непереносимые страдания. Здесь присутствует явный моральный оттенок - а именно, за человеком признается право не испытывать страдания и «умереть с достоинством» (Hurst, Mauron, 2006).

Многие исследователи соглашаются, что к изменению представлений о морали и человеческих страданиях привел процесс индивидуализации общества (Cohen et al., 2006; Verbakel, Jaspers, 2010; Kemmelmeier, 2002). Тут сыграла роль автономия в принятии решений, куда теперь все чаще включается и свобода уйти из жизни по собственному желанию, и право контролировать процесс собственного умирания. Кроме того, прежнее - религиозное понимание морали - не допускало вторжения человека в вопросы прекращения жизни и расценивало подобные попытки как нарушение воли бога. Сам прогресс в цивилизации иногда рассматривается как сокращение общей суммы страданий (Welzel, 2011).

Эвтаназия как способ выражения воли индивида и освобождения от невыносимых страданий стала признаваться ее сторонниками как гуманный акт. В отличие от суицида, она может быть оправдана тем, что выражает право человека на милосердие – право не испытывать нестерпимые страдания и не быть обузой для других; что позволяет учитывать личные желания человека, стремящегося прекратить жизнь; что исключает злодеяния – умышленное лишение жизни людей из уязвимых категорий общества, не выразивших желание подвергнуться эвтаназии (малообеспеченные, пожилые и др.); что обеспечивает справедливое отношение ко всем пациентам, то есть равные права на прекращение жизни для каждого члена общества.

В связи с подобными изменениями, способствующими активной дискуссии об эвтаназии и приведшими к ее легализации в ряде стран, наблюдается положительный тренд в установках по отношению к эвтаназии - все большее число индивидов в мире оценивают эвтаназию как допустимую практику (Cohen et al., 2006, 2013).

Однако отмечается, что, во-первых, общее возрастание одобрения эвтаназии не отражает реального отношения к ней среди отдельных групп общества (врачей, пациентов, их родственников; людей разного пола и возраста), и это связано с различиями в их моральных представлениях и видении ее «положительных» и «отрицательных» сторон (Hurst, Mauron, 2006). Во-вторых, помимо положительного общемирового тренда исследователи (Cohen et al., 2014), пишут о поляризации взглядов *внутри* изучаемых стран. Особенно это характерно для стран постсоветского пространства, где высока доля людей, не имеющих какого-либо мнения о степени допустимости эвтаназии. За последнее время в России, Украине и Беларуси зафиксировано снижение одобрения эвтаназии [Cohen et al., 2014]. Причины могут крыться в слабости системы здравоохранения, уступающей по качеству западноевропейским странам. Люди воспринимают эвтаназию как угрозу, опасаясь, что она может быть использована против них с целью сэкономить расходы на здравоохранение и в целом не склоны размышлять в терминах свободы выбора.

При этом в некоторых европейских странах - в частности, в Великобритании и Дании одобрение эвтаназии за последнее время возросло слабо, в то время как в Германии, которая и без того отличается крайне негативной установкой, никаких изменений в степени одобрения не произошло вообще (Cohen et al., 2006). Негативное отношение к эвтаназии в Германии – эффект исторического наследия этой страны, а именно ее нацистского прошлого, когда слово «эвтаназия» использовалось для обозначения убийства инвалидов.

Таким образом, при объяснении общемирового тренда необходимо учитывать, что в разных странах этому способствуют разные причины и у протекающих процессов есть свои специфические черты. Поэтому, при изучении отношения к эвтаназии необходим как учет индивидуальных характеристик населения, так и национального контекста, со свойственными ему культурными и историческими особенностями.

Среди исследований, проведенных в данной области в роли предикторов и коррелят отношения к эвтаназии выступали: религиозная принадлежность и сила религиозных верований (Burdette et all, 2005; Verbakel, Jaspers, 2010), степень автономии индивида (Verbakel, Jaspers, 2010), уровень доверия (Köneke, 2013), субъективные оценки психологического и физического состояния индивидов - самооценка, уровень депрессии, страха, безысходности (Cicirelli, 1997) и фактическое состояние здоровья ((Köneke, 2013), принадлежность к разным социально-демографическим группам в обществе, выделенным на основе пола, возраста, образования, категории занятости (Verbakel, Jaspers, 2010; Cohen, 2006; Cohen, 2013; Burdette et all, 2005). Кроме того, на национальном уровне исследователи связывали отношение к эвтаназии с качеством системы здравоохранения (Verbakel, Jaspers, 2010), и доверием к ней (Köneke, 2013), культурными категориями индивидуализма и авторитаризма (Kemmelmeier, 2002), уровнем «страданий» в обществе - числом самоубийств (Verbakel, Jaspers, 2010).

 Многие перечисленные исследования страдают рядом недостатков, например, «ценностью автономии» называется локус контроля (Verbakel, Jaspers, 2010), в модель в качестве предикторов включаются переменные «допустимости» различных форм поведения (гомосексуализма, абортов, суицидов), которые являются такими же пунктами батареи вопросов, что и отношение к эвтаназии (Cohen, 2006), а культурные категории индивидуализма и авторитаризма применяются в исследованиях, не выходящих за пределы одного общества (Kemmelmeier, 2002).

Все это создает почву для проведения более полного многоуровневого исследования, включающего как ряд контекстуальных характеристик, таких как уровень экономического развития, качество системы здравоохранения, религиозно-культурное наследство общества, так и индивидуальные факторы, в частности, религиозность как традиционный регулятор и жизненные ценности как секулярный регулятор отношения к эвтаназии.

Цель данной работы – проследить влияние индивидуальных и страновых ценностей на отношение к эвтаназии у населения разных стран мира при контроле социально-демографических, социально-экономических, религиозных и психологических переменных на индивидуальном и страновом уровнях.

Данные и метод. Учитывая результаты исследований (Cohen, 2006, 2012), свидетельствующих о значимых межстрановых различиях в отношении к эвтаназии, мы заинтересованы в данных, охватывающих достаточно большое число стран, что позволит оценить различные межнациональные вариации с учетом индивидуальных характеристик населения. Поэтому в качестве эмпирической базы исследования были использованы данные пятой волны Всемирного Исследования Ценностей (World Values Survey, 2005-2009). Несмотря на наличие в открытом доступе шестой волны WVS, мы вынуждены были отказаться от ее использования, так как вопрос, касающийся эвтаназии, был исключен из анкеты шестой волны.

Данные WVS содержат много пропусков, поэтому нам пришлось выбирать между либо более широким охватом стран, либо более широким охватом предикторов одобрения эвтаназии. В силу нашей заинтересованности в прояснении роли ценностей и желания избежать ложных выводов, мы сделали выбор в пользу анализа, который позволил проконтролировать как можно большее количество предикторов. Именно поэтому наша модель хотя и построена по сокращенной выборке включает широкий набор переменных. В итоговой выборке – 34 страны из разных частей мира, в числе этих стран есть представители восьми культурных зон, выделенных Инглхартом [Inglehart, Baker, 2000]. Общее число респондентов – 49297.

Данные имеют двухуровневую структуру, сочетая индивидуальный и страновой уровни, поэтому в качестве метода анализа была выбрана многоуровневая регрессия, который позволяет корректно находить эффекты каждого из уровней и проверять межуровневые взаимодействия [Hox, 2006].

Результаты. Высокая мультиколлинеарность между многими предикторами заставила нас искать наборы независимых переменных, не слишком сильно скоррелированные друг с другом, а скоррелированные предикторы вводить пошагово. В результате были отобраны 11 модификаций регрессионных моделей, во всех присутствовали контрольные переменные – возраст, пол, образование, доход, занятость, а остальные предикторы отличались от модели к модели (Таблица 1).

***Таблица 1***

**Нестандартизованные регрессионные коэффициенты**

**многоуровневых моделей, зависимая переменная – отношение к эватаназии**

*А. Индивидуальный уровень*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **М1** | **М2** | **М3** | **М4** |
| Пол (жен) | -0,04 | 0,04 | 0,03 | 0,03 |
| Возраст | -0,01\* | -0,01\* | -0,01\* | -0,01\* |
| Занятость (1-работающий, 0-не работающий) | 0,09\* | 0,08\* | 0,08\* | 0,08\* |
| *Доход* |   |   |   |   |
| * 1 дециль -контрольная
 |  |  |  |  |
| * 7 дециль \*\*
 | 0,23\* | 0,19\* | 0,18\* | 0,18\* |
| * 8 дециль
 | 0,18\* | 0,13 | 0,13 | 0,13 |
| * 9 дециль
 | 0,43\* | 0,33\* | 0,33\* | 0,33\* |
| * 10 дециль
 | 0,48\* | 0,38\* | 0,38\* | 0,38\* |
| *Образование* |  |  |  |  |
| * Начальное – контрольная
 |  |  |  |  |
| * Среднее
 | 0,19\* | 0,21\* | 0,20\* | 0,20\* |
| * Высшее
 | 0,45\* | 0,49\* | 0,46\* | 0,46\* |
| *Конфессия* |  |  |  |  |
| * протестанты (контрольная)
 |  |   |   |   |
| * православные
 | 0,14 |   |   |   |
| * католики
 | 0,14\* |   |   |   |
| * буддисты
 | 0,45\* |   |   |   |
| * нет
 | 0,95\* |   |   |   |
| * мусульмане
 | -0,22\* |   |   |   |
| Важность бога |   | -0,21\* | -0,21\* | -0,21\* |
| Субъективная оценка здоровья | 0,03 | 0,04\* | 0,04\* | 0,04\* |
| Локус контроля | -0,02\* | -0,01 | -0,01 | -0,01 |
| Вера в порядочность | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Доверие семье | 0,18\* | 0,15\* | 0,15\* | 0,15\* |
| Доверие незнакомцам | 0,07\* | 0,07\* | 0,07\* | 0,07\* |
| Вера в науку и технологии | 0,04 | 0,05\* | 0,05\* | 0,05\* |
| Индекс постматериализма | 0,04\* | 0,04\* | 0,04\* | 0,04\* |
| *Качества, важные в детях* |  |  |  |  |
| * независимость
 | 0,24\* | 0,19\* | 0,20\* | 0,20\* |
| * неэгоистичность
 | 0,14\* | 0,12\* | 0,12\* | 0,12\* |
| * послушание
 | -0,18\* | -0,15\* | -0,15\* | -0,15\* |
| *Базовые ценности* |  |  |  |  |
| * Риск
 |   | 0,07\* |   |   |
| * Самостоятельность
 | 0,06\* |   | 0,05\* | 0,05\* |
| * Безопасность
 | -0,04 |   | -0,03 | -0,03 |
| * Помощь другим
 | -0,04 |   | -0,01 | -0,02 |
|  |   |   |   |   |

*Б. Страновой уровень*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **М4** | **М5** | **М6** | **М7** | **М8** | **М9** | **М10** | **М11** | **М12** |
| *Ценности культуры* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Интеллектуальной Автономии
 | 1,77\* |   |   |   |   |   |   |   |   |
| * Аффективной Автономии
 |   | 2,37\* |   |   |   |   |   |   |   |
| * Встроенности
 |   |   | -2,46\* |   |   |   |   |   |   |
| * Гармонии
 |   |   |   | 1,05 |   |   |   |   |   |
| * Господства
 |   | 1,22 |   |   |   |   |   |   |   |
| Доля постматериалистов |   |   |   |   |   |   | 0,07\* |   |   |
| Ожидаемая продолжительность жизни  |   |   |   |   | 0,10\* |   |   |   |   |
| ВВП на душу населения |   |   |   |   |   | ,00005\* |   |   |   |
| Число врачей на 1000 человек населения |   |   |   |   |   |   | 0,48\* |   |   |
| Траты на здравоохранение  |   |   |   |   |   |   |   | ,0004\* |   |
| *Культурные зоны:*  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * англоязычная (контрольная)
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * конфуцианская
 |   |   |   |   |   |   |   |   | -2,06\* |
| * протестантская
 |   |   |   |   |   |   |   |   | -0,17 |
| * католическая
 |   |   |   |   |   |   |   |   | -0,86 |
| * православная
 |   |   |   |   |   |   |   |   | -1,29\* |
| * азиатская
 |   |   |   |   |   |   |   |   | -2,50\* |
| * африканская
 |   |   |   |   |   |   |   |   | -2,69\* |
| * латиноамериканская
 |   |   |   |   |   |   |   |   | -1,22\* |

\* Коэффициенты значимы на уровне p<0,05.

\*\* Категории 2-6 пропущены для экономии места. Большинство коэффициентов в этих категориях незначимы.

**Факторы индивидуального уровня**

* Устойчивое значимое негативное влияние оказывает **степень религиозности:** более высокая важность Бога для респондента значимо ухудшает его отношение к эвтаназии. Мы также сопоставили отношение к эвтаназии католиков, мусульман, православных, буддистов и людей, не причисляющих себя к какой-либо конфессии, сравнив их с отношением к эвтаназии у протестантов. Мусульмане обладают более скептическим отношением к эвтаназии в сравнении с протестантами, а различий между протестантами и последователями православия не обнаружено. В то же время католики, буддисты и люди, не причисляющие себя к определенной конфессии, более позитивно относятся к эвтаназии, нежели протестанты. Это частично противоречит результатам исследования, где протестанты признаны одной из наименее скептически настроенных групп общества, скорее всего, наш результат является более точным и связан с тем, что в наших моделях контролируются индивидуальные ценности.
* Что касается **уровня доверия**, то более высокий уровень доверия к семье и незнакомцам приводит к меньшему одобрению эвтаназии. Это результат неожиданный, поскольку прежние публикации сообщали либо о позитивной связи между доверием и одобрением эвтаназии, либо о ее отсутствии при контроле образования.
* **Вера в научный прогресс и науку** оказывает значимое влияние в большинстве моделей. Эффект устойчив и положителен и данная связь вполне логична, поскольку эвтаназия, как раз и воспринимается людьми как результат научного прогресса.
* С ухудшением **оценок собственного здоровья** отношение к эвтаназии улучшается. Знакомство человека с болезнями на личном опыте способствует выработке у него мнения о приемлемости эвтаназии.
* С ростом **индивидуальных оценок постматериализма** во всех модификациях модели отношение к эвтаназии значимо улучшается.
* Что касается индивидуальных ценностей, то с ростом выраженности ценности самостоятельности отношение к эвтаназии становится более положительным. Как уже отмечалось выше, эта связь объясняется тем, что самостоятельное решение об уходе из жизни рассматривается людьми как существенное проявление личной автономии. Ценность Риска, также способствует более толерантному отношению к эвтаназии. Эффекты ценностей Безопасности и Помощи другим оказались незначимыми во всех модификациях модели.
* Респонденты, которые хотели бы видеть в своих детях **Независимость и Неэгоистичность,** более толерантны к эвтаназии, а те, кто отдает предпочтение ценности **Послушания**, обладают более скептической установкой. Это другой аспект тех же ценностей автономии в сочетании с заботой об окружающих, противопоставленные конформности.

Интерес представляет также и влияние контрольных переменных.

* Устойчиво и значимо влияет **занятость**: среди незанятых степень одобрения эвтаназии ниже по сравнению c занятыми. Это подтверждает выводы предыдущих исследователей о высокой озабоченности вопросами медикаментозного прекращения жизни у уязвимых групп населения, доля которых среди незанятого населения выше.
* Негативное влияние оказывает **возраст**: молодые люди более позитивно настроены к эвтаназии нежели люди пожилого возраста. Значимое позитивное влияние оказывает **образование**. По-видимому, в процессе образования люди становятся толерантней к новым социальным практикам, к числу которых относится и эвтаназия.
* Что касается **дохода**, то если мы сравним беднейших и богатейших представителей населения, то разница между ними в степени одобрения эвтаназии при прочих равных составит от 0,37 до 0,48 пунктов в пользу последних.
* Не найдено каких-либо значимых различий в степени одобрения эвтаназии между мужчинами и женщинами – эффект **пола** незначим во всех моделях.
* Неожиданным нам показалось отсутствие значимого влияния на отношение к эвтаназии **локуса контроля и веры индивида в порядочность других людей**.

**Факторы странового уровня**

В случае с культурными ценностями Шварца зафиксирован значимый отрицательный эффект, производимый ценностями Встроенности (-2,46). Обе ценности Автономии, напротив, оказывают значимое позитивное влияние на степень одобрения эвтаназии в стране. Таким образом, культуры, в которых придается высокое значение автономии и независимости в принятии решений и в которых, наоборот, слабо выражена приверженность ценностям подчинения, традиций и безопасности (Встроенность), способствуют позитивному отношению людей к эвтаназии, которая, судя по всему, расценивается как реализация права человека на самостоятельное распоряжение своей собственной жизнью.

Ценности Гармонии и Господства не оказывают какого-либо значимого эффекта на отношение к эвтаназии.

Более высокая доля «постматериалистов» слабо положительно связана с одобрением эвтаназии (0,07). Этот результат содержательно тоже указывает на позитивное влияние ценностей автономии на отношение к эвтаназии. Но в отличие от аналогичных ценностных показателей Шварца данная связь не является устойчивой и исчезает при контроле уровня ВВП на душу населения.

Объективные показатели экономического и социального развития – ВВП на душу населения, ожидаемая продолжительность жизни, количество врачей на 1000 человек населения и затраты на здравоохранение по отдельности оказывают значимые позитивные эффекты на отношение к эвтаназии.

Вывод про влияние ВВП соответствует результатам, к которым мы пришли в модели с включением культурных зон, выделенных Инглхартом. Мы видим, что отношение к эвтаназии в контрольной группе – англоязычной зоне (Австралия, Канада, Великобритания, Соединенные Штаты) ничем не отличается от отношения к эвтаназии еще в двух зонах – протестантской и католической Европе. При этом во всех оставшихся зонах – конфуцианской, африканской, южно-азиатской отношение к эвтаназии значительно хуже.

**Заключение.** Итак, ценности, измеренные как на индивидуальном, так и на страновом уровне являются значимым фактором, влияющим на отношение людей к эвтаназии. Эти влияния сохраняются при контроле социально-демографических характеристик респондентов, а также страновых переменных, характеризующих уровень социально-экономического развития. Существенно, что на индивидуальном уровне эффекты ценностей сохраняются при контроле уровня религиозности респондентов и той религиозной конфессии, к которой они себя относят. Отсюда следует, что *в рассматриваемых странах религия не является монопольным источником моральных взглядов на жизненно важные проблемы, и ценности представляют собой независимый источник моральной регуляции*.

На всех уровнях ценности, отражающие важность автономии и самостоятельности (Самостоятельность, Риск, Аффективная и Интеллектуальная автономия по Шварцу, Независимость, которую люди хотели бы воспитать у детей, постматериализм по Инглхарту) повышают толерантность людей к эвтаназии. Противоположные же по смыслу ценности конформности, традиций и социальной защиты (Встроенность по Шварцу, Послушание, которое люди хотели бы воспитать у детей), наоборот, повышают нетерпимость к эвтаназии.

Указанные ценностные влияния объясняются тем, что эвтаназия рассматривается людьми как акт личного, самостоятельного выбора в предельной ситуации, когда акт выбора ведет к прекращению жизни совершившего этот выбор человека.

Анализ факторов отношения к эвтаназии позволяет пролить свет на причины ее неприятия и на условия, которые потенциально могут способствовать ее легитимации и легализации.