

MARCIN WNUK

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Instytut Psychologii
e-mail: marwnuk@wp.pl

Religijność a postawa wobec aborcji i eutanazji wśród studentów rehabilitacji i fizjoterapii

Abstract. *The aim of the article is to verify a hypothesis concerning religiosity as a variable that diversifies students in terms of their attitude towards abortion and euthanasia. 393 students participated in the research. The research was based on the following scales: Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSORF), Religious Coping Questionnaire (RCOPE), Religious Support Scale (RSS), a part of Scheler's Value Scale related to religious values, the frequency of prayer and mass attendance, and questions about attitudes towards abortion and euthanasia. According to the research results, more religious students were opponents of abortion and active euthanasia in reference to all studied dimensions of religiosity. The supporters of passive euthanasia differed from its opponents in terms of frequency of prayer and mass attendance and the importance of such values as God and eternal life. According to the opponents of abortion, the latter is at variance with their faith and has negative consequences for women. The opponents of active and passive euthanasia were at the same time the opponents of abortion.*

Keywords: *abortion euthanasia, religiosity, students*

Wprowadzenie

Poza doświadczeniami życiowymi, wiarą w autonomię jako zasadę filozoficzną oraz czynnikami socjodemograficznymi religia i religijność należą do czterech najczęściej stosowanych zmiennych w badaniach nad eutanazją¹. Wyniki badań

¹ G.L. Weiss, *Attitude of college students about physicians assisted suicide: The influence of life experiences, religiosity and believe in autonomy*, „Death Studies” 1996, vol. 20, ss. 587-599; J. Holden J, *Demographics, attitudes, and afterlife beliefs of right-to-life and right-to*

wskazują jednoznacznie na kluczową rolę religijności w ocenie eutanazji, niezależnie od zastosowanych wskaźników religijności².

W zdecydowanej większości badań stosuje się proste miary religijności, takie jak: przynależność do danego wyznania religijnego, subiektywna ocena religijności, uczestnictwo we mszy świętej oraz modlitwa. Nie uwzględniają one religijności jako zjawiska wieloaspektowego, odnoszącego się do poznawczej, motywacyjnej oraz behawioralnej sfery funkcjonowania. Dodatkowym mankamentem wielu badań jest brak rozróżnienia na poszczególne typy eutanazji³.

Rezultaty badań wskazują na to, że osoby religijne niezależnie od wyznania i zastosowanego wskaźnika religijności są przeciwnikami eutanazji, szczególnie w odniesieniu do jej aktywnej formy. Z badań przeprowadzonych w 2004 r. przez Instytut Gallupa wśród obywateli Stanów Zjednoczonych wynika, iż częstotliwość pobytu w kościele jest związana z negatywną postawą wobec eutanazji. Zgodnie z ich rezultatami płeć nie różnicowała badanej populacji pod względem postawy wobec eutanazji⁴.

Analiza postawy wobec eutanazji obywateli Stanów Zjednoczonych uwzględniająca różnice pomiędzy poszczególnymi wyznaniem z lat 1977-2004 wykazała istnienie pewnych prawidłowości. Badania dotyczyły katolików oraz trzech grup protestantów: konserwatywnych, umiarkowanych i liberalnych. Niezależnie od przynależności do danego wyznania religijnego postawa wobec eutanazji w badanym okresie uległa liberalizacji. Porównanie tych zmian w poszczególnych grupach ujawniło, że pogląd katolików na eutanazję uległ ponad dwukrotnie większej liberalizacji

on the right to die organization members, „Journal of Social Psychology” 1993, vol. 133, ss. 521-527; J. Hamil-Luker, Ch. Smith, *Religious authority and public opinion on the right to die*, „Sociology of Religion” 1998, vol. 59, ss. 371-79; C. Seale, J. Addington-Hall, *Euthanasia: Why people want to die earlier*, „Social Science and Medicine” 1994, vol. 39, ss. 647-654; W.L. MacDonald, *Situational factors and attitudes toward voluntary euthanasia*, „Social Science and Medicine” 1998, vol. 46, ss. 73-81; M.A. DeCesare, *Public attitudes toward euthanasia and suicide for terminally ill persons: 1977 and 1996*, „Social Biology,” 2000, vol. 47, ss. 264-276; J.G. Bachman, K.H. Alcsér, D.J. Doukas, R.L. Lichtenstein, A.D. Corning, H. Brody, *Attitudes of Michigan physicians and the public toward legalizing physician-assisted suicide and voluntary euthanasia*, „New England Journal of Medicine” 1996, vol. 334, ss. 303-309.

² J. Holden, *Demographics, attitudes, and afterlife beliefs of right-to-life and right-to on the right to die organization members*, „Journal of Social Psychology” 1993, vol. 133, ss. 521-527; J. Hamil-Luker, Ch. Smith, *Religious authority and public opinion on the right to die*, „Sociology of Religion” 1998, vol. 59, ss. 371-79; C. Seale, J. Addington-Hall, *Euthanasia: Why people want to die earlier*, „Social Science and Medicine” 1994, vol. 39, ss. 647-654; W.L. MacDonald, *Situational factors and attitudes toward voluntary euthanasia*, „Social Science and Medicine” 1998, vol. 46, ss. 73-81; M.A. DeCesare, *Public attitudes toward euthanasia and suicide for terminally ill persons: 1977 and 1996*, „Social Biology” 2000, vol. 47, ss. 264-276; J.G. Bachman, K.H. Alcsér, D.J. Doukas, R.L. Lichtenstein, A.D. Corning, H. Brody, *Attitudes of Michigan physicians and the public toward legalizing physician-assisted suicide and voluntary euthanasia*, „New England Journal of Medicine” 1996, vol. 334, ss. 303-309.

³ J. Gielen, S. van den Branden, B. Broeckaert, *Religion and nurses' attitudes to euthanasia and physician assisted suicide*, „Nursing Ethics” 2009, vol. 16, ss. 303-318.

⁴ *Public grapples with legality, morality of euthanasia*, Gallup Poll Tuesday Briefing 2004.

w porównaniu do konserwatywnych protestantów, ponad trzykrotnie porównując umiarkowanych protestantów z konserwatywnymi protestantami, prawie trzykrotnie porównując liberalnych protestantów z konserwatywnymi protestantami oraz ponad trzykrotnie porównując nienależących do żadnego wyznania z konserwatywnymi protestantami. Okazało się, że spośród badanych wyznań największe zmiany w poglądzie na eutanazję wystąpiły wśród umiarkowanych protestantów, a najmniejsze wśród konserwatywnych protestantów. Zmiany te były niezależne od pozostałych zmiennych socjodemograficznych, takich jak: wiek, płeć czy wykształcenie⁵.

W innym projekcie badawczym zrealizowanym wśród 786 Amerykanów 70,6% z nich było zwolennikami eutanazji w przypadku choroby terminalnej. Ci z nich, którzy byli bardziej religijni, częściej deklarowali sprzeciw wobec eutanazji⁶. Wśród starszych Amerykanów chorych terminalnie w wieku od 60 do 90 lat, którzy zostali podzieleni na zwolenników kontynuacji leczenia, zwolenników rezygnacji z leczenia oraz zwolenników eutanazji, najsilniejszym predyktorem wyboru zakończenia życia była religijność mierzona poprzez subiektywne i deklarowane odczucie ważności Boga, religii i modlitwy⁷. Wśród dorosłych Australijczyków religijność była pośrednio związana zarówno z aktywną, jak i bierną eutanazją, a zmienną, która pośredniczyła w relacjach pomiędzy nimi, był konserwatyzm. Oznaczało to, że im bardziej religijni są Australijczycy, tym bardziej konserwatywne poglądy posiadają, co w konsekwencji powoduje, iż są bardziej przeciwni wobec biernej i czynnej eutanazji. Wśród badanych religijność była bezpośrednio związana z opinią na temat aborcji. Ci z nich, którzy byli jej przeciwnikami, okazywali się równocześnie bardziej religijni. Zwolennicy czynnej eutanazji byli również zwolennikami aborcji. Prezentowanie postawy proaborcyjnej nie było związane z opinią wobec biernej eutanazji⁸.

Przegląd badań na temat relacji pomiędzy religijnością a eutanazją zrealizowanych na populacji pielęgniarek wskazuje, iż religijność rozumiana jako przynależność do wyznania religijnego, zaangażowanie w praktyki religijne oraz ważność religijności traktowanej jako światopogląd jest istotnym korelatem postawy wobec eutanazji. Położne, które były bardziej religijne, okazywały się przeciwniczkami aktywnej eutanazji. Te z nich, które praktykowały w krajach, gdzie prawo jest bardziej liberalne wobec eutanazji, były większymi zwolenniczkami takiego rozwiązania. Zwolenniczki aktywnej eutanazji prezentowały równocześnie postawę proaborcyjną⁹.

⁵ B. Moulton, T.D. Hill, A. Burdette, *Religion and trends in euthanasia attitudes among U.S. adults, 1977-2004*, „Sociological Forum” 2006, vol. 21, ss. 249-272.

⁶ J.L. Givens, S.L. Mitchell, *Concerns about end-of-life care and support for euthanasia*, „Journal of Pain and Symptom Management” 2009, Vol. 38, ss. 167-173.

⁷ V.G. Cicirelli, A.P. Maclean, L. S. Cox, *Hastening death: A comparison of two end of life decision*, „Death Studies” 2000, vol. 24, ss. 401-419.

⁸ R. Ho, R.K. Penney, *Euthanasia and abortion, Personal correlates for the decision to terminate life*, „Journal of Social Psychology” 2001, vol. 132, ss. 77-86.

⁹ C.F. Musgrave, J. Soudry, *An exploratory pilot study of nurse-midwives' attitudes toward active euthanasia and abortion*, „International Journal of Nursing Studies” 2000, vol. 37, ss. 505-512.

Wśród Izraelitów powyżej 70. roku życia religijność była bezpośrednio oraz pośrednio związana z chęcią leczenia utrzymującego życie. Zmiennymi pośredniczącymi w tym związku była wola życia, lęk przed śmiercią oraz lęk przed umieraniem¹⁰. Wśród amerykańskich studentów religijność była najsilniejszym predyktorem braku akceptacji samobójstwa przy asyście lekarzy. W badaniach zrealizowanych wśród religijnych Japończyków różnych wyznań religijność okazała się być związana z postawą wobec eutanazji. Spośród wszystkich badanych wyznań najmniej przychylni eutanazji byli katolicy¹¹. Również religijni meksykańscy lekarze byli większymi przeciwnikami eutanazji niż ich niereligijni odpowiednicy¹².

Innym szczególnie społecznie istotnym zagadnieniem związanym z religią oraz religijnością jest aborcja. Pomimo tego, że postawa wobec aborcji ulega sukcesywnej liberalizacji i trend ten jest obecny u wyznawców różnych religii, to dotyczy on w największej mierze najmniej zaangażowanych religijnie jednostek. Natomiast wśród osób korzystających często z praktyk religijnych, takich jak pobyt w kościele, zmiana postawy na bardziej proaborcyjną, ma wyłącznie marginalny charakter¹³.

Religijność wydaje się być pozytywnym korelatem postawy antyaborcyjnej. Niezależnie od wyznania religijnego religijność była pozytywnie związana z byciem przeciwnikiem aborcji wśród obywateli Izraela¹⁴. Badania przeprowadzone na próbie prawie 36 tys. Amerykanów dowiodły, że religijność jest pozytywnym korelatem wskaźnika urodzeń oraz negatywnym korelatem aborcji¹⁵.

Pozytywne związki między religijnością a postawą wobec aborcji potwierdzono w badaniach na populacji ogólnej Amerykanów¹⁶, wśród pracowników socjalnych i pielęgniarek ze Stanów Zjednoczonych¹⁷ oraz zamężnych kobiet z Kanady¹⁸.

¹⁰ S. Carmel, E. Mutran, *Wishes regarding the use of life-sustaining treatment among elderly persons Israel: An explanatory model*, „Social Science Medicine” 1997, vol. 45, ss. 1715-1727.

¹¹ N. Tanida, *The view of religions toward euthanasia and extraordinary treatments in Japan*, „Journal of Religion and Health” 2000, vol. 39, ss. 339-354.

¹² R. Lisker, A. Alvarez del Rio, A.R. Villa, A. Carnevale, *Physician-assisted death. Opinions of a sample of mexican physicians*, „Archives of Medical Research” 2008, vol. 39, ss. 452-458.

¹³ L.M. Tedrow, E.R. Mahoney, *Trends in attitudes toward abortion: 1972-1976*, „Public Opinion Quarterly” 1979, vol. 43, ss. 181-189.

¹⁴ M.J. Remennick, A. Hetsroni, *Public attitudes toward abortion in Israeli: A research note*, „Social Science Quarterly” 2001, vol. 82, ss. 421-431.

¹⁵ J.M. Strayhorn, J.C. Strayhorn, *Religiosity and teen birth rate in the United States*, „Reproductive Health” 2009, vol. 6, ss. 1-17.

¹⁶ J.M. Strayhorn, J.C. Strayhorn, *Religiosity and teen birth rate in the United States*, „Reproductive Health” 2009, vol. 6, ss. 1-17.

¹⁷ B. Hertel, G.E. Hendershot, J.W. Grimm, *Religion and attitudes toward abortion: A study of nurses and social workers*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 1974, vol. 13, ss. 23-34.

¹⁸ T.R. Balakrishnan, S. Ross, J. Allingham, J.F. Kanter, *Attitudes Toward Abortion of Married Women in Metropolitan Toronto*. „Social Biology” 1972, vol. 19, ss. 35-42.

1. Hipotezy badawcze

Przeciwnicy zarówno czynnej, jak i biernej formy eutanazji są bardziej religijni od jej zwolenników.

1a. Zwolennicy obu form eutanazji są zwolennikami prawa do wyboru dotyczącego zakończenia swojego życia, jak również zgody na eutanazję osoby bliskiej w przypadku cierpienia, nieuleczalnej choroby i próśb o zakończenie życia.

2. Studenci, którzy wyraziliby zgodę na eutanazję osoby bliskiej w przypadku nieuleczalnej choroby, cierpienia oraz domagania się przez nią śmierci są mniej religijni od studentów, którzy nie pozwoliliby na śmierć osoby bliskiej. Studenci zgadzający się ze stwierdzeniem, że człowiek, który jest nieuleczalnie chory oraz bardzo mocno cierpi, powinien mieć możliwość wyboru, czy chce tak żyć dalej, są mniej religijni od studentów, którzy posiadają przeciwną opinię.

3. Przeciwnicy zarówno biernej, jak i czynnej eutanazji są jednocześnie przeciwnikami aborcji niezależnie od zaistniałych okoliczności.

3a. Przeciwnicy aborcji niezależnie od zaistniałych okoliczności są bardziej religijni niż jej zwolennicy, a aborcja jest niezgodna z wyznawaną przez nich doktryną religijną.

3b. Przeciwnicy aborcji uważają, że niesie ona ze sobą negatywne konsekwencje dla kobiety.

2. Materiał i metoda

W badaniach wzięło udział 393 studentów fizjoterapii oraz rehabilitacji studiujących w Bydgoskiej Szkole Wyższej. Ankiety były rozdawane i wypełniane podczas zajęć. Kobiety stanowiły 84,7%, mężczyźni – 15,3%. Wśród badanych było 93,1% katolików, 1,3% buddystów oraz 5,6% przedstawicieli innych wyznań. Wykształcenie średnie posiadało 91,1%, natomiast wyższe – 8,9%. W grupie wiekowej między 20. a 30. rokiem życia znalazło się 81,9 badanych, między 31. a 40. – 11,2% badanych, między 40. a 50. – 4,6% oraz między 50. a 60. – 2,3% badanych.

Użyto następujących narzędzi badawczych: Kwestionariusz Siły Wiary Religijnej Santa Clara (SCSORFQ), Skala Religijnych Sposobów Radzenia Sobie ze Stresem (RCOPE), Skala Codziennych Doświadczeń Duchowych (DSES), Skala Wsparcia Religijnego (RSS), Skala Wartości Schellerowskich w adaptacji Brzozowskiego, dwie jednopytaniowe miary odnoszące się do częstotliwości modlitwy oraz częstotliwości uczestnictwa we mszy świętej oraz pytania dotyczące postawy wobec aborcji i eutanazji: Czy jesteś zwolennikiem biernej eutanazji, polegającej na przyzwoleniu na naturalną śmierć pacjenta bez stosowania wobec niego specjalnych metod pozwalających na utrzymanie życia w stanie cierpienia

lub nieświadomości? Czy jesteś zwolennikiem czynnej eutanazji polegającej na podaniu śmiertelnego zastrzyku pacjentowi, który znajduje się w stanie cierpienia lub nieświadomości? Czy gdyby ktoś z Twoich bliskich był nieuleczalnie chory, cierpiał oraz domagał się śmierci, to czy zgodziłabyś się/zgodziłbyś na jego eutanazję? Człowiek, który jest nieuleczalnie chory oraz bardzo mocno cierpi powinien mieć możliwość wyboru, czy chce tak żyć dalej? Czy jesteś za aborcją niezależnie od zaistniałych okoliczności? Czy aborcja niesie za sobą negatywne emocjonalne i psychologiczne skutki u kobiet? Czy przeprowadzanie aborcji jest niezgodne z wyznawaną przez Ciebie doktryną religijną?

Skala Religijnych Sposobów Radzenia Sobie ze Stresem składa się z 14 pytań. Połowa z nich odnosi się do korzystania z pozytywnych, religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem, podczas, gdy druga połowa pytań dotyczy negatywnych, religijnych form zmagania się z sytuacjami stresowymi. Na każde z nich osoba badana udziela odpowiedzi na 4-stopniowej skali w zależności od tego, na ile zgadza się lub nie z danym stwierdzeniem. W przedstawionych badaniach zastosowano tylko pytania odnoszące się do pozytywnych religijnych strategii radzenia sobie ze stresem. Rzetelność skali w zależności od badanej populacji wynosi $\alpha = 0,78-0,94$ ¹⁹. W realizowanym projekcie badawczym współczynnik α -Cronbacha = 0,76.

Skala Wartości Schellerowskich nawiązuje do Schelerowskiej teorii obiektywnej hierarchii wartości. Umożliwia poznanie subiektywnej ważności 50 wartości, a także pozwala na ocenę podobieństwa wartości subiektywnych do obiektywnego i idealnego prototypu. Narzędzie składa się z listy 50 wartości, tworzących 10 grup. Skale podstawowe: wartości hedonistyczne, witalne, estetyczne, prawda, moralne, święte. Skale czynnikowe: sprawność i siła fizyczna, wytrzymałość, świętości świeckie, świętości religijne. Zadanie badanego polega na dokonaniu na 101-punktowej skali oceny subiektywnej ważności każdej wartości. W badaniach zastosowano ocenę wartości, które mają charakter religijny, takich jak: Bóg, wiara, zbawianie i życie wieczne. Narzędzie prezentuje zadowalające właściwości psychometryczne zarówno pod względem trafności, jak i rzetelności²⁰. W przytaczanych badaniach rzetelność mierzona współczynnikiem α -Cronbacha = 0,91.

Kwestionariusz Siły Wiary Religijnej Santa Clara składa się z 10 pytań dotyczących siły wiary, które są niezależne od prezentowanego przez badanych wyznania religijnego. Analiza czynnikowa potwierdziła, iż użyte w nim pytania wchodzą w skład jednego wymiaru, który można określić jako siła przekonań religijnych. Rzetelność skali wynosi $\alpha = 0,94-0,96$ ²¹. W przeprowadzonym projekcie badawczym współczynnik α -Cronbacha = 0,94.

¹⁹ K.I. Pargament, H.G. Koenig, L.M. Perez, *The many methods of religious coping: development and initial validation of RCOPE*, „Journal of Clinical Psychology” 2000, vol. 56, ss. 519-543.

²⁰ P. Brzozowski, *Skala Wartości Schelerowskich – SWS. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1995.

²¹ T.G. Plante, M.T. Boccaccini, *Reliability and Validity of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire*, „Pastoral Psychology” 1997, vol. 45, ss. 375-387, 429-437.

Skala Codziennych Doświadczeń Duchowych składa się z 16 pytań. Osoba badana udziela odpowiedzi na 6-stopniowej skali: od 1 – nigdy lub prawie nigdy, do 6 – wiele razy w ciągu dnia. Im większą liczbę punktów uzyskuje, z tym większym stopniem duchowości mamy do czynienia. Narzędzie to prezentuje zadowalające właściwości psychometryczne. Jego rzetelność, w zależności od populacji, plasuje się w granicach $\alpha = 0,86-0,95$ ²². W realizowanym projekcie badawczym współczynnik α -Cronbacha = 0,87.

Skala Wsparcia Religijnego zawiera trzy wymiary: wsparcia ze strony wspólnoty religijnej, wsparcia ze strony Boga oraz wsparcia ze strony liderów religijnych. Narzędzie to składa się z 21 pytań, po 7 na każdą podskalę. Na zadane pytania badani odpowiadają na 5-stopniowej skali w zależności od tego, na ile zgadzają się lub nie z danym stwierdzeniem²³. Opisywane narzędzie posiada zadowalające właściwości psychometryczne. W jednym z badań rzetelność tej trójczynnikowej skali wyniosła $\alpha = 0,91$, dla poszczególnych podskal odpowiednio $\alpha = 0,88$, $\alpha = 0,84$ i $\alpha = 0,92$. W realizowanym projekcie badawczym zastosowano tylko część pytań przynależnych do podskali wsparcia ze strony Boga, współczynnik α -Cronbacha = 0,71.

Na skali częstotliwości uczestnictwa we mszy świętej badani zaznaczali, jak często uczestniczą we mszy świętej, mając do wyboru pięć możliwości: nigdy z wyjątkiem chrztów, ślubów i pogrzebów, kilka razy w roku, raz w ciągu miesiąca lub dwóch, dwa lub trzy razy w miesiącu, raz w tygodniu lub częściej.

Skala częstotliwości modlitwy zawierała następujące odpowiedzi: nigdy, czasami, raz w miesiącu, raz w tygodniu, codziennie.

Na pytania dotyczące postawy wobec eutanazji oraz aborcji badani odpowiadali, zgadzając się lub nie z danym stwierdzeniem.

3. Wyniki

Do obliczenia wyników zastosowano pakiet statystyczny SPSS wersja 22. Do weryfikacji hipotez w zależności od skal, w jakich wyrażone zostały poszczególne zmienne, użyto testu t-studenta lub statystyki chi-kwadrat oraz analizy regresji liniowej.

Przeciwnicy czynnej eutanazji deklarowali większą religijność w odniesieniu do wszystkich jej aspektów (tab. 1). Okazało się, że mają oni większą siłę wiary, częściej korzystają z pozytywnego religijnego copingu, częściej doświadczają przeżyć duchowych, Bóg stanowi dla nich większe źródło wsparcia, częściej uczestniczą we mszy świętej, częściej się modlą, a wartości religijno-duchowe,

²² F. Loustalot, S.B. Wyatt, B. Boss, W. May, T. McDyess, *Psychometric Examination of the Daily Spiritual Experiences Scale*, „Journal of Cultural Diversity” 2006, vol. 13, ss. 162-167.

²³ W.E. Fiala, J.F. Bjorck, R. Gorsuch, *The Religious Support Scale: construction, validation, and cross-validation*, „American Journal of Community Psychology” 2002, vol. 30, ss. 761-786.

Tabela 1. Bycie zwolennikiem czynnej eutanazji a religijność ($n = 393$)

Zmienne		N	Średnia	Odchylenie standardowe	test T-studenta
Siła wiary religijnej	TAK	235	34,72	9,04	-0,57
	NIE	158	35,23	8,37	
Pozytywny religijny coping	TAK	235	17,54	5,31	-1,82
	NIE	158	18,70	7,37	
Wsparcie ze strony Boga	TAK	235	24,54	5,36	-2,03*
	NIE	158	25,89	7,86	
Uczestnictwo we mszy świętej	TAK	235	3,03	1,35	-3,55*
	NIE	158	3,57	1,67	
Modlitwa	TAK	235	3,80	1,43	-6,00*
	NIE	158	4,68	1,44	
Doświadczenia duchowe	TAK	235	18,34	5,17	-1,21
	NIE	158	19,03	6,03	
Bóg	TAK	214	67,82	32,66	0,45
	NIE	158	66,21	35,75	
Wiara	TAK	208	68,20	31,14	-0,07
	NIE	158	68,43	32,48	
Zbawienie	TAK	208	62,28	33,95	-0,28
	NIE	158	63,29	33,04	
Życie wieczne	TAK	208	55,16	39,07	-4,35*
	NIE	154	71,95	32,12	

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

takie jak: Bóg, wiara, zbawienie i życie wieczne, są dla nich ważniejsze niż dla zwolenników czynnej eutanazji.

Postawa wobec biernej eutanazji różnicowała grupę badanych w odniesieniu do niektórych wskaźników religijności (tab. 2). Zgodnie z uzyskanymi wynikami zwolennicy biernej eutanazji rzadziej się modlą, rzadziej uczestniczą we mszy świętej, Bóg jest dla nich mniejszym źródłem wsparcia, a życie wieczne jako wartość jest dla nich mniej ważne niż dla przeciwników biernej eutanazji.

Tabela 2. Bycie zwolennikiem biernej eutanazji a religijność ($n = 393$)

Zmienne		N	Średnia	Odchylenie standardowe	test T-studenta
Siła wiary religijnej	TAK	176	32,64	8,61	-4,77*
	NIE	217	36,78	8,48	
Pozytywny religijny coping	TAK	176	16,86	5,63	-3,36*
	NIE	217	18,93	6,56	
Wsparcie ze strony Boga	TAK	176	23,22	6,08	-5,32*
	NIE	217	26,59	6,47	
Pobyt na mszy świętej	TAK	176	2,78	1,38	-5,78*
	NIE	217	3,62	1,51	
Modlitwa	TAK	176	3,69	1,42	-5,83*
	NIE	217	4,53	1,44	
Doświadczenia duchowe	TAK	176	17,22	5,13	-4,65*
	NIE	217	19,74	5,60	
Bóg	TAK	167	59,49	32,33	-4,02*
	NIE	205	73,37	34,08	
Wiara	TAK	171	61,88	32,17	-3,68*
	NIE	195	73,93	30,22	
Zbawienie	TAK	169	55,41	33,98	-3,92*
	NIE	197	68,98	31,90	
Życie wieczne	TAK	169	53,69	39,29	-4,18*
	NIE	193	69,85	33,53	

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Studenci, którzy deklarowali brak zgody na eutanazję swoich bliskich w przypadku nieuleczalnej choroby, cierpienia oraz próśb o zakończenie życia, byli bardziej religijni we wszystkich aspektach religijności, poza częstotliwością modlitwy (tab. 3).

Badani, którzy zgodzili się ze stwierdzeniem, że człowiek, który jest nieuleczalnie chory oraz bardzo mocno cierpi, powinien mieć możliwość wyboru, czy chce tak żyć dalej, byli mniej religijni bez względu na każdy zastosowany w badaniach wskaźnik religijności (tab. 4).

Tabela 3. Zgoda na eutanazję nieuleczalnie chorej osoby bliskiej a religijność ($n=393$)

Zmienne		N	Średnia	Odchylenie standardowe	test T-studenta
Siła wiary religijnej	TAK	171	33,51	8,92	-2,82*
	NIE	222	36,02	8,52	
Pozytywny religijny coping	TAK	171	17,29	5,66	-2,05*
	NIE	222	18,56	6,61	
Wsparcie ze strony Boga	TAK	171	23,80	6,13	-3,53*
	NIE	222	26,08	6,63	
Uczestnictwo mszy świętej	TAK	171	2,98	1,43	-3,15*
	NIE	222	3,45	1,54	
Modlitwa	TAK	171	4,23	1,61	0,83*
	NIE	222	4,10	1,39	
Doświadczenia duchowe	TAK	171	17,93	5,71	-2,14*
	NIE	222	19,14	5,35	
Bóg	TAK	159	60,06	31,41	-3,58*
	NIE	213	72,42	34,91	
Wiara	TAK	155	60,17	31,57	-4,28*
	NIE	211	74,27	30,48	
Zbawienie	TAK	156	57,33	34,79	-2,64*
	NIE	210	66,72	32,04	
Życie wieczne	TAK	152	56,72	37,37	-2,44*
	NIE	210	66,35	36,58	

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Bycie zwolennikiem czynnej eutanazji było pozytywnie związane z decyzją o przyzwoleniu na eutanazję wobec bliskiej osoby oraz z przeświadczeniem o eutanazji jako autonomicznym wyborze (tab. 5). Identyczne wyniki otrzymano w odniesieniu do biernej eutanazji. Badani, którzy zgodziliby się na bierną eutanazję bliskiej osoby, zgadzali się ze stwierdzeniem, że nieuleczalnie chory oraz bardzo mocno cierpiący powinien mieć możliwość wyboru, czy chce tak żyć dalej, oraz ze stwierdzeniem dotyczącym zgody na eutanazję osoby bliskiej (tab. 6).

Tabela 4. Możliwość autonomicznego wyboru osoby nieuleczalnie chorej, która cierpi a religijność ($n = 393$)

Zmienne		N	Średnia	Odchyleni standardowe	test T-studenta
Siła wiary religijnej	TAK	295	34,07	8,85	-3,23*
	NIE	85	37,49	8,55	
Pozytywny religijny coping	TAK	295	17,52	6,39	-2,98*
	NIE	85	19,58	5,37	
Wsparcie ze strony Boga	TAK	295	24,05	6,19	-5,57*
	NIE	85	28,56	6,70	
Uczestnictwo we mszy świętej	TAK	295	3,03	1,50	-6,07*
	NIE	85	4,06	1,34	
Modlitwa	TAK	295	3,85	1,45	-8,29*
	NIE	85	5,12	1,18	
Doświadczenia duchowe	TAK	295	18,20	5,68	-2,84*
	NIE	85	19,98	4,89	
Bóg	TAK	279	62,29	35,55	-6,28*
	NIE	85	82,89	23,01	
Wiara	TAK	273	65,57	32,92	-3,29*
	NIE	85	77,02	26,36	
Zbawienie	TAK	273	59,61	34,62	-3,16*
	NIE	85	71,54	28,99	
Życie wieczne	TAK	269	55,62	39,03	-8,18*
	NIE	85	83,14	21,89	

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Bycie zwolennikiem czynnej eutanazji a zgoda na eutanazję osoby bliskiej oraz autonomia decyzji dotyczącej eutanazji ($n = 393$)

Zmienne	χ^2	df	p
Zgoda na eutanazję osoby bliskiej	92,16	1	0,00*
Autonomiczna decyzja w przypadku eutanazji	72,66	4	0,00*

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Bycie zwolennikiem czynnej eutanazji a zgoda na eutanazję osoby bliskiej oraz autonomia decyzji dotyczącej eutanazji ($n = 393$)

Zmienne	χ^2	df	p
Zgoda na eutanazję osoby bliskiej	31,97	1	0,00*
Autonomiczna decyzja w przypadku eutanazji	41,94	4	0,00*

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Bycie przeciwnikiem aborcji w odniesieniu do wszystkich przypadków a religijność ($n = 393$)

Zmienne		N	Średnia	Odchylenie standardowe	test T-studenta
Siła wiary religijnej	TAK	72	31,82	8,35	-3,47*
	NIE	321	35,63	8,73	
Pozytywny religijny coping	TAK	72	16,78	5,40	-2,06*
	NIE	321	18,28	6,39	
Wsparcie ze strony Boga	TAK	72	23,26	6,04	-2,78*
	NIE	321	25,49	6,55	
Pobyt na mszy świętej	TAK	72	2,68	1,24	-4,07*
	NIE	321	3,37	1,54	
Modlitwa	TAK	72	3,58	1,42	-3,75*
	NIE	321	4,28	1,48	
Doświadczenia duchowe	TAK	72	18,10	4,60	-1,00
	NIE	321	18,73	5,72	
Bóg	TAK	66	55,23	28,25	-3,62*
	NIE	306	69,71	34,59	
Wiara	TAK	66	60,76	26,31	-2,46*
	NIE	300	69,96	32,55	
Zbawienie	TAK	66	50,68	27,73	-3,73*
	NIE	300	65,37	34,14	
Życie wieczne	TAK	66	48,33	30,26	-3,95*
	NIE	296	65,42	37,89	

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Religijność różnicowała badanych również w odniesieniu do postawy wobec aborcji (tab. 7). Badani, którzy twierdzili, że nie są zwolennikami aborcji niezależnie od zaistniałych okoliczności, posiadają większą siłę wiary, częściej korzystają z pozytywnego religijnego copingu, ich poziom wsparcie ze strony Boga jest większy, częściej doświadczają przeżyć duchowych, częściej uczestniczą we mszy świętej, a wartości religijno-duchowe, takie jak: Bóg, wiara i zbawienie, są dla nich ważniejsze niż dla zwolenników aborcji.

Bycie przeciwnikiem aborcji niezależnie od zaistniałych okoliczności było pozytywnie związane z brakiem zgody na czynną oraz bierną eutanazję, z przeświadczeniem, że aborcja niesie za sobą negatywne konsekwencje dla kobiety, jak również z aprobatą stwierdzenia, że aborcja jest niezgodna z wyznawaną przez nich doktryną religijną (tab. 8).

Tabela 8. Bycie przeciwnikiem aborcji a inne aspekty dotyczące postawy wobec aborcji i eutanazji ($n = 393$)

Zmienne	χ^2	df	p
Bycie zwolennikiem czynnej eutanazji	25,44	1	0,00*
Bycie zwolennikiem biernej eutanazji	6,24	1	0,02*
Przekonanie o negatywnych skutkach aborcji	23,21	1	0,00*
Niezgodność z doktryną religijną	6,70	4	0,01*

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Ci studenci, którzy zgadzali się ze stwierdzeniem, że przeprowadzanie aborcji jest niezgodne z wyznawaną przez nich doktryną religijną, uzyskali większą liczbę punktów we wszystkich użytych wskaźnikach religijności, takich jak: siła wiary religijnej, pozytywny religijny coping, przeżycia duchowe, uczestnictwo we mszy świętej, modlitwa, wsparcie ze strony Boga oraz znaczenie wartości religijno-duchowych, takich jak: Bóg, wiara, zbawienie i życie wieczne (tab. 9).

4. Dyskusja

Hipoteza stwierdzająca istnienie większej religijności studentów będących przeciwnikami biernej oraz czynnej eutanazji została w znacznej mierze potwierdzona. Zwolennicy czynnej eutanazji okazali się być mniej religijni w odniesieniu do wszystkich aspektów religijności, podczas gdy jednostki reprezentujące postawę proeutanastyczną wobec jej biernej formy byli mniej religijni w odniesieniu do takich aspektów religijności, jak: wsparcie ze strony Boga, częstotliwość modlitwy, częstotliwość uczestnictwa we mszy świętej czy ważność wartości życia wiecznego. Uzyskane wyniki wskazują na to, że o ile postawa wobec czynnej eutanazji opiera

Tabela 9. Niezgodność aborcji z wyznawaną doktryną religijną a religijność ($n = 393$)

Zmienne		N	Średnia	Odchylenie standardowe	test T-studenta
Siła wiary religijnej	TAK	209	37,55	7,42	6,55*
	NIE	184	31,96	9,25	
Pozytywny religijny coping	TAK	209	19,12	6,45	3,87*
	NIE	184	16,74	5,75	
Wsparcie ze strony Boga	TAK	209	26,78	4,35	5,55*
	NIE	184	23,15	7,89	
Pobyt na mszy świętej	TAK	209	3,93	1,27	10,95*
	NIE	184	2,46	1,38	
Modlitwa	TAK	209	4,57	1,39	6,18*
	NIE	184	3,68	1,47	
Doświadczenia duchowe	TAK	209	20,20	5,42	6,39*
	NIE	184	16,81	5,10	
Bóg	TAK	206	74,62	28,16	4,72*
	NIE	166	57,85	38,12	
Wiara	TAK	204	79,48	25,49	8,00*
	NIE	162	54,23	33,15	
Zbawienie	TAK	203	74,73	25,30	8,02*
	NIE	163	47,76	36,44	
Życie wieczne	TAK	199	69,67	35,06	4,23*
	NIE	163	53,32	37,80	

* $p \leq 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

się na wszystkich aspektach religijności studentów niezależnie od tego, czy jest to zaangażowanie religijne, wartości religijne, siła wiary, doświadczenia duchowe, wsparcie religijne czy religijne sposoby radzenia sobie ze stresem, o tyle na negatywną opinię wobec biernej eutanazji ma wpływ tylko zaangażowanie religijne oraz wsparcie ze strony Boga i ważność wartości w postaci życia wiecznego. Wśród studentów posiadających dużą siłę wiary, doświadczających często przeżyć duchowych, odwołujących się do religii w procesie radzenia sobie ze stresem czy deklarujących ważność wartości religijnych opinia dotycząca biernej eutanazji nie opiera się na wymienionych aspektach religijności. Świadczy to o tym, iż studenci

w wielu przejawach religijności niezwiązanych z zaangażowaniem oraz praktykami religijnymi, pomimo zakazu biernej eutanazji wynikającego z przyjętej doktryny religijnej oraz przynależności do wyznania rzymskokatolickiego, są przychylni tej formie pozbawiania życia. Z kolei bardziej religijni studenci w odniesieniu do wszystkich badanych aspektów religijności są przeciwnikami czynnej eutanazji, a każdy element ich religijno-duchowej egzystencji wpływa na ich postawę wobec tej formy kończenia egzystencji.

Uzyskane rezultaty są zbieżne z dotychczasowymi wynikami badań w tym obszarze, wskazując na konsekwentne powiązania pomiędzy obiema zmiennymi. Podobnie jak wśród populacji ogólnej Amerykanów zaangażowanie religijne studentów w postaci częstszego uczestnictwa we mszy świętej było związane z negatywną postawą wobec eutanazji, zarówno tej czynnej, jak i tej biernej²⁴. Podobnie jak w innych badaniach zrealizowanych na tej samej populacji oraz populacji Amerykanów chronicznie chorych z użyciem różnych wskaźników religijności zmienna ta okazała się być jednym z korelatów bycia przeciwnikiem eutanazji²⁵. Analogicznie do badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek częstsze praktyki religijne studentów, takie jak modlitwa i uczestnictwo we mszy świętej, sprzyjały brakowi aprobaty wobec czynnej, ale również i biernej formy eutanazji. Zgodnie z wynikami badań wśród pielęgniarek ważność religijności mierzona jako ważność wartości o charakterze religijnym studentów, takich jak: Bóg, wiara, zbawienie, życie wieczne, była pozytywnie związana z byciem przeciwnikiem aktywnej eutanazji²⁶.

Otrzymane różnice w opinii na temat czynnej i biernej eutanazji studentów w perspektywie ich funkcjonowania religijnego mogą być wynikiem odmienności w postrzeganiu obu form tego zjawiska. O ile bierna eutanazja może się kojarzyć tylko i wyłącznie z brakiem zaangażowania w sztuczne podtrzymywanie życia, a dla niektórych wyznawców religii rzymskokatolickiej, nieznaną wykładni Kościoła, jako wola Boga, który zdecydował o zakończeniu życia, o tyle czynna eutanazja przez większość wyznawców wydaje się być postrzegana jako odebranie komuś życia, czyli w potocznym rozumieniu jako zabójstwo. Osobom religijnym czyn ten wydaje się być bardziej związany z grzechem niż dopuszczenie się biernej eutanazji, które może być traktowane co najwyżej jako zaniedbanie i zaniechanie dalszej pomocy. Zarówno zwolennicy czynnej, jak i biernej eutanazji dopuściliby się jej również wówczas, gdy cierpienie, nieuleczalna choroba czy domaganie się

²⁴ *Public grapples with legality...*

²⁵ J.L. Givens, S.L. Mitchell, *Concerns about end-of-life care and support for euthanasia*, „Journal of Pain and Symptom Management” 2009, vol. 38, ss. 167-173; V.G. Cicirelli, A.P. Maclean, L.S. Cox, *Hastening death: A comparison of two end of life decision*, „Death Studies” 2000, vol. 24, ss. 401-419.

²⁶ C.F. Musgrave, J. Soudry, *An exploratory pilot study of nurse-midwives' attitudes toward active euthanasia and abortion*, „International Journal of Nursing Studies” 2000, vol. 37, ss. 505-512.

śmierci dotyczyłyby osoby dla nich bliskiej. Świadczy to o pewnej konsekwencji badanych studentów oraz generalizacji ich postawy wobec tego zjawiska. Deklarowali oni postawę proeutanastyczną zarówno wówczas, gdy odnosili się do ogólnego stwierdzenia niedotyczącego konkretnych osób, jak i wówczas, gdy zapytano ich o opinię wobec decyzji o eutanazji osoby bliskiej. Zwolennicy czynnej i biernej eutanazji częściej zgadzali się ze stwierdzeniem, że człowiek, który jest nieuleczalnie chory oraz bardzo mocno cierpi, powinien mieć możliwość wyboru, czy chce tak żyć dalej. Oznacza to, że jednym z elementów, który decyduje o postawie wobec eutanazji poza religijnością, jest przeświadczenie o wolnej woli i autonomii wyboru osoby cierpiącej. Wyniki te są zbieżne z dotychczasowymi rezultatami badań, w których wolny wybór i możliwość decydowania o własnym losie był jedną z czterech zmiennych traktowanych jako predyktor postawy wobec eutanazji²⁷.

Zgodnie z opinią zwolenników eutanazji człowiek posiada wewnętrzną autonomię, będąc jedynym dysponentem i decydentem swojego życia. Według niej ma on niezbywalne i niczym nieskrępowane prawo do decydowania o własnej śmierci. Kontrargumenty wysuwane przez przeciwników eutanazji w kontekście zagadnienia autonomii mają religijny charakter, opierając się na przekonaniu, że jedynym władcą życia i śmierci jest Bóg i to on decyduje o jej nadejściu. Przeświadczenie to jest zgodne z hipotezą drugą, która zyskała potwierdzenie w świetle otrzymanych rezultatów. Studenci, którzy przejawiali mniejszą religijność we wszystkich badanych aspektach, byli zwolennikami autonomii wyboru dotyczącej eutanazji oraz wyrażali zgodę na eutanazję osoby bliskiej. Oznacza to, że obie zmienne w postaci religijności oraz autonomii wyboru wydają się być ze sobą ściśle związane. Inne elementy brane pod uwagę w literaturze przedmiotu stosowane w badaniach to zmienne o charakterze socjodemograficznym, takie jak wiek czy płeć²⁸. W przeprowadzonych badaniach będących przedmiotem tego artykułu większa część tych zmiennych była kontrolowana. Prawie wszyscy badani deklarowali przynależność do wyznania rzymskokatolickiego, posiadali średnie wykształcenie oraz byli studentami poniżej 30. roku życia. W przeciwieństwie do badań Gallupa płeć okazała się być niezwiązana z postawą wobec eutanazji²⁹.

Również hipoteza trzecia została w pełni potwierdzona. Postawa antyaborcyjna studentów była pozytywnie związana z negatywną postawą wobec biernej i czynnej eutanazji. Uzyskana spójność postaw wobec obu tych zjawisk okazała się zbieżna z dotychczasowymi wynikami badań otrzymanymi wśród pielęgniarek oraz populacji Australijczyków, u których postawa proaborcyjna była związana z pozytywną postawą wobec aktywnej eutanazji³⁰. Otrzymane wyniki nie są zgodne z rezultatami

²⁷ G.L. Weiss, *Attitude of college students about physicians assisted suicide: The influence of life experiences, religiosity and believe in autonomy*, „Death Studies” 1996, vol. 20, ss. 587-599.

²⁸ Ibidem, ss. 587-599.

²⁹ *Public grapples with legality...*

³⁰ C.F. Musgrave, J. Soudry, *An exploratory pilot study of nurse-midwives' attitudes toward active euthanasia and abortion*, „International Journal of Nursing Studies” 2000, vol. 37, ss.

badan zrealizowanych na populacji Australijczyków, gdzie postawa proaborcyjna nie była związana z pozytywną opinią wobec biernej eutanazji³¹.

Zgodnie z wynikami badań bardziej religijni studenci w odniesieniu do wielkości przejawów religijności byli przeciwnikami aborcji bez względu na zaistniałe okoliczności. Oznacza to, że ci z nich, którzy posiadają większą siłę wiary religijnej, częściej korzystają z pozytywnych religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem, częściej uczestniczą we mszy świętej, częściej doświadczają przeżyć duchowych, wartości religijne poza życiem wiecznym są dla nich ważniejsze, deklarują brak zgody na aborcje niezależnie od zaistniałych okoliczności. Otrzymane wyniki są spójne z dotychczasowymi rezultatami, w których potwierdzono pozytywne zależności pomiędzy religijnością a negatywną postawą wobec eutanazji wśród obywateli Izraela³², Amerykanów³³, pracowników socjalnych i pielęgniarek³⁴, oraz mężatek³⁵. Podobnie do wcześniejszych badań praktyki religijne, takie jak uczestnictwo we mszy świętej, były związane z negatywną postawą wobec aborcji³⁶.

Wśród badanych studentów religijność idzie w parze z przekonaniem, że aborcja jest niezgodna z wyznawaną doktryną religijną, co oznacza, iż jednym z deklarowanych powodów postawy antyaborcyjnej jest jej zgodność z wyznawaną doktryną religijną. Drugim powodem bycia przeciwnikiem aborcji jest przeświadczenie, że niesie ona za sobą negatywne konsekwencje dla kobiety.

W odniesieniu do postawy religijnej spójność opinii wobec aborcji i eutanazji studentów wydaje się jak najbardziej zasadna. Zgodnie z wykładnią Kościoła rzymskokatolickiego zarówno eutanazja niezależnie od jej formy, jak i aborcja są zjawiskami potępianymi oraz nieakceptowanymi niezależnie od zaistniałych powodów. Eutanazja i aborcja są czynami wymierzonymi przeciwko życiu, za którymi idzie w parze decyzja o jego pozbawieniu i postawienie siebie w roli Boga, który dla wyznawców Kościoła rzymskokatolickiego jest jedynym dawcą życia i śmierci.

Badania potwierdzają, iż religijność studentów stanowi dla nich ważny element wpływający na ich postawę wobec eutanazji oraz aborcji. Opinia na temat czynnej

505-512; R. Ho, R.K. Penney, *Euthanasia and abortion. Personal correlates for the decision to terminate life*, „Journal of Social Psychology” 2001, vol. 132, ss. 77-86.

³¹ R. Ho, R.K. Penney, *Euthanasia and abortion...*

³² M.J. Remennick, A. Hetsroni, *Public attitudes toward abortion in Israeli: A research note*, „Social Science Quarterly” 2001, vol. 82, ss. 421-431.

³³ J.M. Strayhorn, J.C. Strayhorn, *Religiosity and teen birth rate in the United States*, „Reproductive Health” 2009, vol. 6, ss. 1-17.

³⁴ B. Hertel, G.E. Hendershot, J.W. Grimm, *Religion and attitudes toward abortion: A study of nurses and social workers*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 1974, vol. 13, ss. 23-34.

³⁵ T.R. Balakrishnan, S. Ross, J. Allingham, J.F. Kanter, *Attitudes Toward Abortion of Married Women in Metropolitan Toronto*, „Social Biology” 1972, vol. 19, ss. 35-42.

³⁶ J. Hedderson, L.G. Hodgson, M. Bogan, T. Crowley, *Determinants of abortion attitudes in the United States in 1972*, „The Cornell Journal of Social Relations” 1974, vol. 9, ss. 261-276; H. Ebaugh, C. Haney, *Shifts in abortion attitudes: 1972-1978*, „Journal of Marriage and the Family” 1980, vol. 42, ss. 491-99.

eutanazji była formułowana na bazie wszystkich aspektów religijności studentów, takich jak: siła wiary religijnej, wsparcie ze strony Boga, pozytywne religijne sposoby radzenia sobie ze stresem, doświadczenia duchowe, modlitwa, uczestnictwo we mszy świętej oraz ważność takich wartości religijnych, jak: Bóg, wiara, zbawienie czy życie wieczne. Również opinia na temat aborcji była formułowana na bazie zdecydowanej większości przejawów ich religijności. Postawa wobec biernej eutanazji studentów opierała się tylko i wyłącznie na niektórych przejawach religijności, takich jak: zaangażowanie religijne w postaci modlitwy oraz uczestnictwa we mszy świętej, wsparcie ze strony Boga oraz ważność wartości życia wiecznego.

W literaturze przedmiotu zagadnienia związane z religijnością i postawą wobec eutanazji oraz aborcji wydają się być niedostatecznie dowartościowane (reprezentowane). Widoczny jest brak badań traktujących religijność jako fenomen wielowymiarowy oraz złożony. Wydaje się, że proste miary religijności stosowane najczęściej w badaniach nad eutanazją i aborcją, takie jak: przynależność do wyznania religijnego, praktyki o charakterze religijnym czy subiektywna ocena religijności, są elementem niewystarczającym do rzetelnej oceny, który z aspektów religijności jest najważniejszym predykatorem postawy wobec eutanazji i aborcji, a który być może nie ma z nią związku.

Przeprowadzenie podobnych badań na bardziej zróżnicowanych populacjach z uwzględnieniem takich zmiennych jak wyznanie religijne, poziom religijności z użyciem wielu jej różnych miar odnoszących się do jej wielu aspektów, wiek, płeć oraz wykształcenie mogłoby dać interesujące wyniki w perspektywie dotychczasowych odkryć dotyczących relacji pomiędzy religijnością a postawą wobec eutanazji oraz aborcji.