

CROATIAN ABSTRACTS KROATISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

APSTRAKTI

CONSTANCE E. PUTNAM (str. 165)

Kakvo je pravo, u stvari, pravo na smrt?: Ti, koji se zalažu za tobožnje pravo na smrt, rijetko se pozabave izbliza s tim problemom, o kojem tipu prava se ustvari radi. Istodobno, odlučiti o tome da li raspolažemo određenim pravom, prepostavlja da nam je već unaprijed jasno, što zapravo znači raspolagati s nekim pravom i kakvih ustvari tipova prava ima. U ovoj studiji autor uzima kao osnovu tijek misli filozofa Judith Jarvis Thomson gdje se razmatra pojam moralnog prava, odnosno analizu datu u svezi s različitim pravima, u kontekstu istraživanja jednog od osnovnih pitanja odnosa liječnika i pacijenta, koje se postavlja vezano za njegu u završnom životnom periodu: Ako postoji pravo na smrt, kakvog je tipa prava ovo pravo? Thomson pravi iste razlike u svezi s skupom *moralnih* prava kao što je to radio Wesley Newcomb Hohfeld s *zakonskim* pravima. Ukratko: izgleda da postoje četiri različita tipa prava: *zahjevi, povlastice, ovlaštenja i imuniteti*. Autor je postavio sebi zadaću ustvrditi kakav će biti rezultat ako primjeni Hohfeld–Thomsonov sistem pravne analize u svezi procjenjivanja tih argumenata, koje najčešće navode pristalice misli „prava na smrt“. Analizirala su se tri takva argumenta: *argument prava, argument autonomije te argument pomoći*. Prema definiciji Thomson svaki od ovih argumenata rezultira „nagomilano pravo“. Mogli bismo pomisliti da se pravo na smrt najbolje može poduprijeti argumentom autonomije. Ipak, izgleda da je argument pomoći taj na koji se većina ljudi na indirektan način oslanja, kad govori o pravu na smrt, zbog čega pozornost vrijeđi usmjeriti prvenstveno na njega. Istodobno se ispostavlja da ovaj argument nije baš ohrabrujući i kao posljedica toga postaje jasno da ako čak i postoji pravo na smrt, moguće da je ono, na kraju krajeva, jedno dosta ograničeno pravo. Na kraju autor ukazuje na to, čak i da je *ispravan postupak*, da liječnik pomaže umrijeti pacijentu koji koristi svoje pravo na smrt, to ni na koji način ne slijedi iz prava na smrt umirućeg pacijenta.

Ključne riječi: pravo na smrt, tipovi prava, tipovi argumenata, pomoći u umiranju, eutanazija

ECKHARD FRICK (str. 181)

Manipulirano tijelo – isplanirana duša? Psihoanalitička i filozofska razmišljanja povođom čovjekovog lika s medicinskog aspekta s posebnim osvrtom na njemačku stručnu literaturu: Psihosomatska antropologija nosi teret dvojnosti dviju međusobno isključujućih ontologija (tijelo–duša- ili dualizam mozak–duh). Po mišljenju pristalica kompleksnog liječenja, u istoj mjeri treba izbjegavati liječenje duše bez tijela kao i medicinu tijela bez duše. Ova studija naspram takvih holističkih tvrdnji navodi argumente u korist toga da tradicionalnu metafizičku aporiju medicine zamjenjujemo s dvojnosti dva gledišta, naime dualitetom živog tijela koje se doživljava u perspektivi prve i druge osobe (*Leib*), odnosno opredmećeno tijelo opisano

u perspektivi treće osobe (*Körper*). Ova antropološka zamisao se oslanja na filozofsku antropologiju (Plessner), fenomenologiju tijela (Fusch) i sociologiju tijela (Villa). Tipičan primjer za predmetiziranje živog ljudskog tijela u povijesti medicine je histerija-model, koji je na početku psihoanalize bio shvaćen na jedan nov način.

Ključne riječi: dualitet živog i fizičkog/opredmećenog tijela, oličenje, psihosomatska antropologija, histerija

ISTVÁN VINGENDER, JUDIT MÉSZÁROS & JÚLIA KIS (str. 195)

Migracijski potencijal mađarskih stručnih zdravstvenih radnika: Dinamika naklonosti i odbojnosti: To što u Mađarskoj ne postoji adekvatan opis i analiza migracije stručnih zdravstvenih radnika, očigledno se objašnjava autentičnošću mađarskog društva odnosno manjkom iste. Migracijski tokovi sadrže raznovrsne teorijske pristupe. Svaki od njih objašnjava migraciju sa svoje strane i svog gledišta. Cilj našeg istraživanja je bio upoznati se s migracijskim namerama i aktivnosti mađarskih stručnih zdravstvenih radnika, te socijalne, socijalnopsihološke i kulturnoantropološke osobenosti ove aktivnosti. Mi smo se upustili u analizu ovog kompleksa problema iz dva razloga: s jedne strane zbog znanstvenog interesa, odnosno radi utemeljenja stručno-političkih rješenja, s druge strane zbog potrebe pomoći programima u razvoju vlastitih institucija. Subkulturna pojava koja služi kao osnova za ovu temu, može se izvesti iz brojnih čimbenika: socialnog podrijetla stručnih zdravstvenih radnika, njihovog karakterističkog, modalnog sustava vrijednosti, to, što oni u većini slučajeva pripadaju ženskom spolu, nedostataka preduvjeta i iskustava mogućih inspiracija za mobilnost itd. Pomoću brojnih istraživanja koja se već godinama odvijaju na Fakultetu zdravstvenih znanosti Sveučilišta Semmelweis, pokušavamo dati svoj doprinos izučavanju pitanja migracijskog potencijala stručnih radnika. U jednom našem istraživanju od prije četiri godine, broj nedovjerenih prognozera iseljavanja radi prihvatanja posla je bio isti kao danas, a broj onih koji su odlučno odbacili takvu mogućnost, znatno veći: tada je jedna petina stručnih zdravstvenih radnika isključila mogućnost takve karijere, dok danas udio istih jedva dostigne 5%. Ako uzmemu u obzir da danas pridobijanje stručnih zdravstvenih radnika ide mnogo organizovanije i intenzivnije, onda se može očekivati da će doći do većne osobe u većem broju prihvatići ideju o zapošljavanju u drugoj zemlji, nego ranije. S druge strane migracijska težnja, odnosno misli o migraciji nisu nezaustavljive, homogene i fatalne. Zahvat, koji hoće zadržati posloprimce u matici, ima još perspektive.

Ključne riječi: problemi akulturacije, stručni zdravstveni radnici, menadžment ljudskih potencijala, tržište radne snage, mentalne smetnje, migracija, migracija ženske populacije, motivacija, socijalna integracija

ROBERT J. BIEL (str. 221)

Karitativni rad u sjenci komunističkog režima u Narodnoj Republici Poljskoj: Karitas je pored liturgije i propovjedi jedan od najvažnijih zadaća crkve. To važi i za katoličku crkvu u Poljskoj, gdje dobrotvornost ima bogatu tradiciju. Već je 1915. godine u Krakovu formirana biskupska komisija koja se bavila problemima žrtava rata, a poslije sedam godina, 1922. udruga Caritas. Katolička crkva u Poljskoj je prije Drugoga svjetskog rata važila za značajnu dobro-

tvornu instituciju. Posebno poglavljje karitativnog rada se pisalo u Poljskoj tijekom Drugoga svjetskog rata. 23. lipnja 1940. njemačke okupatorske vlasti su ukinule sve strukture Caritasa. Umjesto njega su 1940. formirale „RGO“ (Glavno starateljsko vijeće) i „PolKo“ (Poljska starateljska komisija), koji su imali pravo pružati karitativnu pomoć. Neposredno poslije završetka rata Poljska biskupska konferencija je u lipnju 1945. osnovala centralno tijelo Caritasa, koje je odmah počelo sa zvaničnom djelatnošću. Ubrzo poslije preuzimanja vlasti, komunisti su krenuli sa napadima protiv djelatnosti Caritasa. Teški period komunističkog progona je sve više značio sprječavanje te karitativne djelatnosti crkve koja se isto tako ispoljavala u raznim oblicima karitativnog dušebrižništva. Usljed toga Caritas – zajedno sa svojim ustanovama – već 1950. je potpao pod prisilan nadzor države. Centralno je tijelo Caritasa moralo biti raspушteno, njegova dobra su državne vlasti zaplijenile. Nakon raspушtanja centralnog tijela Caritasa 1950. godine, umjesto crkvene ustanove kao novu ustanovu su osnovali „Karitativnu udrugu katolika“, koja je bila potčinjena komunističkoj vladji. Kao odgovor na ovo, Poljska biskupska konferencija je osnovala „Nacionalno Tajništvo Milosrda“. Uvodjenje vanrednog stanja 1981. godine potaknulo je i crkvu na aktivniju karitativnu djelatnost. Tijekom osamdesetih došlo je do značajnog razvoja institucionalnog karitativnog rada kada se u produbljenoj ekonomskoj krizi društvena uloga crkve znatno povećala. U siječnju 1981. su sazvali Karitativnu komisiju, a uskoro poslije promjena – 10. listopada 1990. – nakon četrdesetogodišnjeg prekida, formiran je Caritas, koji se treba uhvatiti u koštac s takvim izazovima novoga vremena kao što je nezaposlenost, društvena nesigurnost i iseljavanje.

Ključne riječi: diakonia, Poljska, komunizam, državni socijalizam, diktatura, povijest, retrospektiva, pomoćno zanimanje, dušebrižništvo, doba promjena, iseljavanje

CHRISTIAN EWRUDJAKPOR (str. 247)

Studije o izraženim osjećajima s strane članova obitelji u svezi s oboljelima od šizofrenije u državi Delta u Nigeriji: Cilj je ogleda ustanoviti u kojoj mjeri su izraženi osjećaji članova obitelji sposobni prognozirati (služiti kao prediktor) zdravstveno stanje članova obitelji oboljelih od šizofrenije. Pored toga autor je postavio za cilj ustanoviti izvjesne karakteristike jakih i slabih osjećaja članova obitelji prema „bolesnom“ članu obitelji. Istraživanje obuhvata trideset jednu obitelj, u kojoj su psihiyatри državnih bolnica zabilježili (koristeći DSM-IV-TR dijagnostiku) oboljele od šizofrenije članove obitelji. Uzimanje uzorka, koje je bilo motivirano teorijskim razmišljanjima, je organizovano uključivanjem socijalnih radnika. Sredstvo prikupljanja podataka je bilo provjereni i modificirani obrazac za obiteljski intervju Camberwella (Camberwell Family Interview – CFI), koji se fokusirao na tri osnovna polja: na neprijateljske osjećaje članova obitelji, na njihove kritičke primjedbe, odnosno na izražene osjećaje, koji govore o pretjeranoj vezanosti za dotični problem. U toku postupka kvalificirani istraživački asistenti, koji su stručni u datoj oblasti, provodili su interaktivne sastanke na općekorišćenom jeziku. Dobijeni rezultati su podvrgnuti kvalitativnoj analizi. Ova je pokazala da je od 31 obitelji, koju je obuhvatilo istraživanje, za 25 obitelji (80.65%) su karakteristični jaki izraženi osjećaji, dok za preostalih šest (19.35%) slabi izraženi osjećaji. Istodobno je bilo samo pet takvih „oboljelih“ članova obitelji, kod kojih poslije prvog tretmana, odnosno otpuštanja nije došlo do nazatka (relapsa). 7 „oboljelih“ članova obitelji su napustili neku od 25 obitelji za koje su bili karakteristični jaki izraženi osjećaji. Studija je rasvijetlila činjenicu da izraženi osjećaji u značajnoj mjeri opredjeljuju šansu za nazadak tih članova obitelji, koji su oboljeli od šizofrenije, odnosno da spol „oboljelog“

člana obitelji opredjeljuje razinu izraženih osjećaja članova obitelji. Studija je isto tako ukazala na to da kod obitelji, koje su na niskom društvenom položaju, odnosno imaju slabu ekonomsku podlogu, izražene osjećaje izaziva siromaštvo, a kod obitelji, koje su na visokom društvenom položaju, sramotljivo. Studija nudi terapijski model za obitelj.

Ključne riječi: Nigerija, obiteljski intervju Camberwella, izraženi osjećaji, obiteljska pomoć, prediktor, relaps, šizofrenija

DIETMAR MIETH (str. 257)

Samoopredjeljenje i odgovornost u posljednjem razdoblju života: To, kako razmišljamo o umiranju, uveliko ovisi o našim iskustvima i zamislama. Pored toga umiranje se često smatra najintimijom stvari svijeta. Iza ovoga se skoro uvijek krije protest protiv takve doživljene ili pripovjedane situacije, kojoj je nedostajao kvalitet života odnosno kvalitet smrti. Pošto je u medicini samoopredjeljenje – s pravom – postiglo visok značaj u odnosu na rješenja liječnika ili bolničara, koja se često pokazuju kao tuđa, neki su ga pokušali gurati čak i nakon postizanja cilja. Tako se neki osjećaju sigurno u slučaju tretmana ljudi koji su oboljeli i kojima je potrebna njega, ako mogu dokazati: oni postupaju na osnovu izjavljene suglasnosti ili odbijanja. Gdje se povećava nepovjerenje, povećava se i želja pružanja otpora prema njemu. Dobro je dati prednost samoopredjeljenju. Ali kao što i u prometu, prednost zahtjeva od nas da budemo oprezni i obazrivi prema drugima. Jedna stvar je odlučiti o sebi, a druga ustaviti pravila u svezi s tim kako da odlučuju svi ostali ljudi. Pozornost mnogih mimoilazi to, što kad donosimo zakone o slobodi njegе, skrbi i ispraćanju u smrt, radi se ne samo o egzistencijalnom nazoru, nego isto tako i o zajedničkoj odgovornosti građana. Netko tko smatra da samoopredjeljenje treba da bude takva nesmetana mogućnost izbora, kojoj svi ostali sudionici trebaju podčiniti vlastitu odgovornost, ne uzima u obzir to, što realna odgovornost uvijek mora voditi računa o drugima, i svi bi trebali udržati svoje snage radi postizanja zajedničkog cilja. Istodobno odgovornost znači imati obvezu prema sebi. Taj koji primjećuje da je drugima na teret te ostane osamljen, gubi na smislu života. Često se govori o samoopredjeljenju tad, kad materijalna sredstva postanu skučena, pa ljudi više nemaju vremena za osobe kojima je potrebna njega. To, što ostaje njima, neopravdano se definira kao „samoopredjeljenje“. Odgovornost znači, da čovjeka vidimo u takvim vezama, koje neće tretirati isključivo sve kao jedinke. Zbog toga imamo gradansku odgovornost u tom pogledu da ljudi ne ostanu sami, ako je njihov život postao ograničen, te da im se pomogne nositi teret. U tom slučaju mi njima pružamo samoopredjeljenje ne samo zbog toga da bismo sebi uštedjeli odgovornost, nego zbog toga što ih uvažavamo.

Ključne riječi: veze, zajednička odgovornost, izjavljena suglasnost, kvalitet života/smrti, pravila, primanje obveze, umiranje