

ЭТНИЧЕСКИЕ СЮЖЕТЫ В БИОЭТИКЕ

Рунаев Р.Ю., Варгина С.А.

Существуют значительные отличия в восприятии социальных мер контроля за медицинскими вмешательствами у представителей разных этносов.

Ключевые слова: этничность, этика здоровья, этномедицина.

ETHNIC'S PLOTS IN BIOETHICS

Runaev R. J., Vargina S.A.

There are considerable differences in perception of social control measures behind medical interventions at representatives of different ethnoses.

Keywords: ethnicity, ethics of health, ethnomedicine.

Термин «этничность» может быть использован с целью оценки состояния здоровья и качества жизни, поскольку описывает широкие исторические процессы колонизации, миграции и дискриминации. Он полезен также в медицинских исследованиях, поскольку связывает их с этническими категориями переписей населения и большими социальными исследованиями. Самоидентификация личности с этнической группой является альтернативным объектом внимания в исследованиях этнических различий в здоровье. Этот подход фокусирует внимание на активной и конструктивной дифференциации на основании таких целостностей, как история, культура и идентичность родителей. При этом в этномедицине «различие как разнообразие» встречается чаще, чем «различие как противопоставление».

Этническое различие в мире на сегодняшний день очень сложно, а обширные необработанные категории, используемые в переписях, могут служить для скрывания такого различия. Здесь может возникнуть необходимость в различных типах информации, несводимых к категоризации. Для некоторых групп главным определителем является религия, она более часто используется, чем категоризация посредством региональной национальной идентичности (например, индийцы, пакистанцы, бангладешцы). Тем не менее, религиозная идентификация проявляется в контексте этно-национальных идентификаций и предполагает необходимость в религиозных определителях как дополнительных к национальным. Споры вокруг категоризации этнической группы предполагают необходимость различных подходов, чаще основанных на самоидентифицируемой этничности, чем на расовых категориях. Популяции смешанного происхождения часто игнорируются в медико-социологических исследованиях, посвященных сбору этнических данных. Выбор и количество расовых/этнических категорий и распределение персон «смешанного» или многорасового происхождения были идентифицированы как ключевые результаты, отнесенные к демографическим данным. Большинство людей, идентифицирующих себя как лиц «смешанного» происхождения, считает эту позицию неудовлетворительной, поэтому требуются изменения в методе конструирования этнических категорий.

Многие исследователи, использующие новые методики, такие, как автобиографический и жизнеописательный жанры, проявляют внимание к раскрытию персональной социологической конструкции этнической идентичности. Однако не всегда желательно или даже возможно «распаковать» культуру или этничность, т.к. они контекстуально зависят от этических и психологических концепций и трудно определить роль каждого отдельного фактора. В этномедицинских исследованиях нельзя игнорировать нравственный статус в целом или относиться к нему как к «информационному шуму», поскольку этничность – феномен биосоциальный.

Взаимодействие этнических структур единого человеческого мира подчинено, как объективным законам развития, так и традиционным ценностным ориентациям, которые могут вступать в противоречие с законами, но именно они диктуют стратегию человеческого поведения, поскольку непосредственно связаны с витальными

потребностями людей. Поэтому учет этнического компонента в медико-социологических исследованиях обязателен.

На основе исследований этноэпидемиологии, которые представлены в западной литературе, можно сделать вывод о том, что предрасположенность к определенным болезням связана с этничностью, но обусловлена не только генетически, но и, главным образом, социально-экономическими условиями существования этноса и его культурными стереотипами. Этносы обладают генетической предрасположенностью к определенным патологиям, но эта возможность может реализоваться или не реализоваться в зависимости от условий существования данного этноса. Пока в биоэтике данная проблема не получила научного обоснования, хотя фактологического материала в этом поле достаточно и он нуждается в анализе. Так, например, мы рассмотрели формирование представлений о здоровье и болезни как этических стереотипов русского этноса и установили, что воззрения древних русичей на феномен здоровья и болезни дифференцировались постепенно, в ходе длительного культурно-исторического развития. Первоначально понятие болезни вообще не было четко определено и не использовалось в живой русской речи.

В западной социологии медицины получены концептуальные результаты изучения этничности (медико-социальное значение этнических групп и этнического происхождения). Методологически ценными представляются такие результаты как: а) номенклатура шкал в этномедицинских исследованиях, б) принципы компарации шкал в глобальных и этно-медицинских исследованиях, в) метод распределений, г) дифференциация предписанной и приписанной наблюдателем этничности пациентов. Но использование этих методов нуждается в аксиологической экспертизе, которая позволит избежать методологических ошибок при их применении. К причинам таких методологических ошибок в изучении этномедицинских проблем следует отнести: а) риск истолковать этничность как натуральное и фиксированное деление между социальными группами, игнорирующее ее контекстуальные и лабильные характеристики (типично для больших эпидемиологических исследований); б) риск произвольных интерпретаций, основанных на вымышленных и неопределенных культурных и генетических факторах.

В западной социологии медицины этничность, приписанная наблюдателем, не считается приемлемым методом изучения и избегается правительственными исследованиями и переписями. Это неэффективно для концептуализаций этнической группы и считается неприемлемым методом для здоровых взрослых и всех терапевтических пациентов. Здесь остаются только некоторые контексты, в которых такое приписывание этничности может быть оправдано с концептуальной точки зрения. Но биоэтический контекст никак не выражен. Очевидно, герменевтический анализ в большей степени позволяет проследить формирование этики здоровья, детерминированной целиком этническими особенностями. В русском этносе отношение к здоровью как ценности этнически определено а) ареалом обитания этноса, б) языковой культурой этноса, в) особенностями хозяйственной жизни этноса. Здоровье в русской культуре — это качественная характеристика бытия человека как единицы рода, что и выражено в растительной метафоре здоровья. По мере того, как за болезнью закрепляется значение бессилия, она конкретизируется в народном сознании, что порождает множественность частных ее определений при отсутствии единого, целостного представления о ней. Принципы здорового существования индивидуума аналогичны тем законам, согласно которым структурируется социальное пространство русского народа, и собранием которых стал позднее Домострой.

Существуют значительные отличия в восприятии социальных мер контроля за медицинскими вмешательствами у представителей разных этносов. Однако решающим фактором этих отличий выступают не биологические или физиологические особенности представителей разных этносов, а культурно-исторические, конфессиональные и этические компоненты их этнического самосознания.

