

традиционно тибетских духовных ценностей, философских и религиозных представлений [Жабон, 2016]. В сложных ситуациях в медицинской практике, таких как эвтаназия или аборт, тибетские врачи преимущественно апеллируют к буддизму, в частности, учению о *карме*. Вместе с тем исследование показывает, что основные положения древней врачебной этики Тибета с ее полным комплексом духовной и профессиональной подготовки врачей достаточно прогрессивны, актуальны и вполне могут интегрироваться в этическое знание европейской и российской культуры. Это позволит преодолеть мировоззренческую односторонность и доминирование этических принципов западной культуры в подходе к некоторым современным медицинским проблемам.

Литература:

1. Бонгард-Левин Г. М. Древнеиндийская цивилизация: история, религия, философия, эпос, литература, наука, встреча культуры. М.: Вост. лит., 2007.
2. Еремеева О.И., Сайфуллина Н.А. К вопросу о понятии и правовом положении эмбриона человека // Инновационная наука. 2016. № 3-2 (15). С. 40-44.
3. Жабон Ю.Ж. Медицинские обрядовые тексты (на материалах тибетского фонда Центра восточных рукописей и киографов Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН) // Вестник БНЦ. 2014. № 2 (14). С. 172-176.
4. Жабон Ю.Ж. Тибетский медицинский канон «Чжуд-ши» об этике // Культура Центральной Азии: письменные источники. 2016. Вып. 9. С. 64-92.
5. Курленкова А.С. Биоэтика в российской культуре: мнения экспертов // Медицинская антропология и биоэтика. 2013. №1 (5). http://www.medanthro.ru/?page_id=1156
6. Силуянова И.В. От клятвы Гиппократова до биоэтики. Моральные принципы и исторические модели биомедицинской этики // Биоэтика: реальность жизни. Человек и его образ в современной медицине и философской антропологии. Учебно-методическое пособие / Отв. ред. И.В. Силуянова. М.: изд-во РГМУ, 2001. С. 5-17.
7. Чжуд-ши – канон тибетской медицины / Пер. с тибетского Д.Б. Дашиева. М.: Восточная литература, 2001.
8. Boesi A. Plant categories and types in Tibetan Materia Medica // The Tibet Journal. Vol. XXX & Vol. XXXI, No.4 & No.1, Winter 2005 & Spring 2006. P. 66-90.
9. Garrett F. Religion, medicine and the human embryo in Tibet. London; New York: Routledge, 2008.
10. Hopkins J. Death, Intermediate State and Rebirth. In collaboration with Lati Rinpoche, translated and annotated from the Tibetan by Yang-jen-ga-way-lo-drö with an introduction. Ithaca: Gabriel Press, 1980.
11. Hughes J., Keown D. Buddhism and medical ethics: a bibliographic introduction // Journal of Buddhist ethics. 1995. Vol. 2. P. 105-124.
12. Khenchen Thrangu. Medicine Buddha Teachings. New-York: Snow Lion Publications, 2004.
13. Lunrik Dandar. rGyud bzhi'i brda bkrol nam rgyal a ru re'i phreng ba'i mdzes rgyan. Dharamsala: Bod gzhung sman rtsis khang, 2004.
14. Pordié L. Buddhism in the Everyday Medical Practice of the Ladakhi Amchi // Indian Anthropologist. 2007. № 37 (1). P. 93-116.
15. Schrempf M. (ed.) Soundings in Tibetan Medicine: Anthropological and historical perspectives. Leiden: Brill Academic Publishers, 2007.

Reference:

1. Bongard-Levin G. M. Drevneindijskaya civilizaciya: istoriya, religiya, filosofiya, ehpos, literatura, nauka, vstrecha kul'tur. M.: Vost. lit., 2007.
2. Eremeeva O.I., Sajfullina N.A. K voprosu o ponyatii i pravovom polozhenii ehmbriona cheloveka // Innovacionnaya nauka. 2016. № 3-2 (15). S. 40-44.

3. Zhabon YU.ZH. Medicinskie obryadovye teksty (na materialah tibetskogo fonda Centra vostochnyh rukopisej i ksilografov Instituta mongolovedeniya, buddologii i tibetologii SO RAN) // Vestnik BNC. 2014. № 2 (14). S. 172-176.
4. Zhabon YU.ZH. Tibetskij medicinskij kanon «CHzhud-shi» ob ehlike // Kul'tura Central'noj Azii: pis'mennye istochniki. 2016. Vyp. 9. S. 64-92.
5. Kurlenkova A.C. Bioehtika v rossijskoj kul'ture: mneniya ehkspertov // Medicinskaya antropologiya i bioehtika. 2013. №1 (5). http://www.medanthro.ru/?page_id=1156
6. Siluyanova I.V. Ot klyatvy Gippokrata do bioehtiki. Moral'nye principy i istoricheskie modeli biomedicinskoj ehтики // Bioehtika: real'nost' zhizni. CHelovek i ego obraz v sovremennoj medicine i filosofskoj antropologii. Uchebno-metodicheskoe posobie / Отв. ред. I.V. Siluyanova. M.: izd-vo RGMU, 2001. S. 5-17.
7. CHzhud-shi – kanon tibetskoj mediciny / Per. s tibetskogo D.B. Dashieva. M.: Vostochnaya literatura, 2001.
8. Boesi A. Plant categories and types in Tibetan Materia Medica // The Tibet Journal. Vol. XXX & Vol. XXXI, No.4 & No.1, Winter 2005 & Spring 2006. P. 66-90.
9. Garrett F. Religion, medicine and the human embryo in Tibet. London; New York: Routledge, 2008.
10. Hopkins J. Death, Intermediate State and Rebirth. In collaboration with Lati Rinpoche, translated and annotated from the Tibetan by Yang-jen-ga-way-lo-drö with an introduction. Ithaca: Gabriel Press, 1980.
11. Hughes J., Keown D. Buddhism and medical ethics: a bibliographic introduction // Journal of Buddhist ethics. 1995. Vol. 2. P. 105-124.
12. Khenchen Thrangu. Medicine Buddha Teachings. New-York: Snow Lion Publications, 2004.
13. Lunrik Dandar. rGyud bzhi'i brda bkrol nam rgyal a ru re'i phreng ba'i mdzes rgyan. Dharamsala: Bod gzhung sman rtsis khang, 2004.
14. Pordié L. Buddhism in the Everyday Medical Practice of the Ladakhi Amchi // Indian Anthropologist. 2007. № 37 (1). P. 93-116.
15. Schrempf M. (ed.) Soundings in Tibetan Medicine: Anthropological and historical perspectives. Leiden: Brill Academic Publishers, 2007.

УДК 172

РЕЛИГИОЗНАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Т.Г. Светличная

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, statiana64@yandex.ru
ORCID: 0000-0001-6563-9604

Л.И. Меньшикова

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, menshikova1807@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1525-2003

А.А. Рухтин

кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Минздрава России, biosoc2008@yandex.ru

В статье изложены результаты исследования морально-нравственных и биоэтических представлений верующих и неверующих медицинских работников для оценки влияния фактора религиозности на формирование биоэтического типа мировоззрения. Проведенный компаративный анализ морально-нравственных характеристик медицинских работников с религиозным (43,3%) и

нерелигиозным (56,7%) типом мировоззрения выявил статистически значимое расхождение по 13-ти из 15-ти переменных, отражающих морально-нравственное состояние личности медицинских работников. Результаты анализа позволили установить различия в отношении верующих и неверующих медицинских работников ко всем 7-ми анализируемым биомедицинским технологиям: экстракорпоральному оплодотворению, суррогатному материнству, клонированию человека, трансплантации органов, терапии фетальными клетками, искусственному прерыванию беременности и эвтаназии. Отношение к биомедицинским технологиям религиозных медицинских работников построено на моральных основаниях, наполнено моральным смыслом и связано с моральными обязательствами. Феномен религиозности способствует более глубокому пониманию медицинскими работниками смысла биоэтических дилемм и биоэтически ответственному отношению к медицинским вмешательствам в жизнь и смерть человека. Полученные результаты позволяют утверждать о том, что религиозность, способствуя становлению биоэтического мировоззрения медицинских работников и формированию на его основе этической компетентности, выступает важным фактором этической регуляции практики применения биомедицинских технологий в условиях новой модели моральных отношений в медицине.

Ключевые слова: религиозность, биоэтические представления, биомедицинские технологии, медицинские работники

RELIGIOUS DETERMINATION OF BIOETHICAL BELIEFS OF HEALTH WORKERS

T.G. Svetlichnaya

Doctor of medical Sciences, Professor of the Department of Public health, Health Care and Social work, Northern state medical University, Arkhangelsk, statiana64@yandex.ru ORCID: 0000-0001-6563-9604

L.I. Menshikova

Doctor of medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public health, Health Care and Social work, Northern state medical University, Arkhangelsk, menshikova1807@gmail.com ORCID: 0000-0002-1525-2003

A.A. Ruhtin

Ph.D. (Philosophy), Associate Professor of the Department of Philosophy, Bioethics and Law Course in the Sociology of Medicine, VolgGMU of Ministry of Health of Russia, biosoc2008@yandex.ru

The article presents the results are set forth regarding the research of moral-ethical and bioethical representations of the believers and non-believers among the health workers to assess the influence of the religiosity factor upon the formation of bioethical type of worldview. The conducted comparative analysis of moral-ethical characteristics of health workers with religious (43.3%) and non-religious (56.7%) type of worldview revealed the statistically significant divergence in 13-15 variables reflecting the moral-ethical personal states of the health workers. The results of the analysis allowed to identify differences in the attitude of the believers and non-believers to all seven analysed biomedical technologies: in vitro fertilization, surrogate maternity, human cloning, organs transplant, foetal stem cell transplantation, artificial termination of pregnancy and euthanasia. The attitude to the biomedical technologies on part of the religious health workers is based on the moral grounds, is filled with the moral sense and relates to the moral obligations. The phenomenon of religiosity contributes to a deeper understanding by the health workers of the meaning conveyed by the bioethical dilemmas and bioethically responsible attitude towards medical interventions into the life and death of a human being. The received results allow to ascertain that religiosity, by facilitating the establishment of the bioethical worldviews of the health workers and formation on its basis of the ethical competency, appears to be an important factor of the ethical

regulation of the practice related to application of biomedical technologies under the conditions of a new model of moral relations in medicine.

Key words: religiosity, bioethical beliefs, biomedical technologies, health workers

Введение. В настоящее время наибольшее число рисков для здоровья и жизни людей связаны с использованием новых биомедицинских технологий. Это объясняется тем, что сегодня социальная значимость биологии и медицины уже не исчерпывается пределами гностической функции отражения и объяснения мира, но все в большей степени состоит в его сущностном изменении, «поскольку здесь наука вторгается в реальную жизнь во всех ее многосторонних проявлениях» [2, с. 6]. Новые биомедицинские технологии, вмешиваясь в начало, продолжение и конец жизни человека, существенно изменяют основы человеческой природы и общества в целом. Они тесно связаны «с возникновением угроз и вызовов всему человечеству, с глобализацией риска, создающей ощущение непредсказуемости последствий любого действия» [7, с. 3; 17,18, с.316]. Все это сопровождается непрерывно увеличивающимся разрывом между технической и этической компетентностью специалистов-медиков вследствие отставания духовно-нравственного развития современного человека от стремительных темпов информационно-технологического прогресса [10, с. 27; 6, с.54]. В результате отличительной чертой настоящего периода развития медицины и здравоохранения становятся «возрастающие повсеместно напряжения в отношениях врачей и пациентов», связанные с «низким уровнем и недостаточностью биоэтического образования» медицинских работников [1, с. 163; 5, с.54] и их этической некомпетентностью в решении биоэтических ситуаций (9, с. 5).

Изучение истоков формирования этической компетентности медицинских работников требует научного осмысления феномена биоэтического мировоззрения. В таких условиях особо важное прикладное значение приобретают исследования проблем формирования этических регуляторов профессиональной деятельности медицинских работников [3,5,6,8,10] в контексте новой модели моральных отношений в медицине. Все вышесказанное и определило актуальность темы исследования: изучение религиозной детерминации биоэтических представлений медицинских работников. Решение данной проблемы явилось целью настоящего медико-социологического исследования.

Методы. Предметом исследования явились морально-нравственные и биоэтические представления религиозных и нерелигиозных медицинских работников. Программа исследования представлена статистической картой «Анкета для изучения биоэтических представлений медицинских работников». Она разработана на основе методики, предложенной сотрудниками кафедры биомедицинской этики РГМУ (г. Москва) Л.Б. Ляуш, В.И. Сабуровой, И.В. Силуяновой, Н.А. Сушко в 2002 г. и представленной 20-пунктным опросником [8]. Аутентичная авторская методика была модифицирована и валидизирована в ходе пилотного исследования. Анкета состояла из трех основных частей и заключительной (паспортной) части,

характеризующей статус опрашиваемых (5 вопросов). Первая часть анкеты посвящена определению религиозной и профессиональной принадлежности медицинских работников (2 вопроса), вторая – их морально-нравственной характеристике (15 вопросов), третья – отношению к биомедицинским технологиям (18 вопросов). Всего 40 вопросов. По характеру проведения исследование являлось не экспериментальным, аналитическим, с использованием индивидуальных данных, по времени – поперечным, одномоментным.

Для изучения морально-нравственных и биоэтических представлений медицинских работников, придерживающихся альтернативных типов мировоззренческих систем (религиозной или нерелигиозной), выборочным методом в марте 2016 года было проведено анкетирование врачей и медицинских сестер, работающих в системе первичной медико-санитарной помощи городского и сельского здравоохранения Архангельской области, и давших добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Включение участников исследования в выборочную совокупность осуществлялось методом квотной выборки по 4 статистическим параметрам: пол, возраст, образование, место работы (город, село). Сбор статистического материала проводился независимыми интервьюерами, имевшими незаконченное высшее медицинское образование. После проверки полноты и качества заполнения всех пунктов программы в исследование было включено 485 анкет.

В структуре опрошенного контингента врачи составили 40,6%, медицинские сестры – 59,4%; соотношение «врач - медицинская сестра» равнялось 1 : 1,4. Возрастно-половой состав в основном представлен женщинами (86,8%), находящимися в наиболее активном периоде трудовой деятельности. Средний возраст опрошенных составил 42,9 лет; средний стаж работы – 20,2 года. По возрастным группам медицинские работники распределились следующим образом: до 30 лет – 56 чел. (11,5%); 30-39 лет – 135 чел. (27,8%); 40-49 лет – 158 чел. (32,6%); 50-59 лет – 93 чел. (19,2%); 60 лет и старше – 43 чел. (8,9%). По образованию они разделились примерно на две равные группы, имеющие высшее (48,0%) и среднее специальное (52,0%) медицинское образование. Местом работы участников исследования явились областные, городские (83,9%) и сельские (16,1%) больницы.

При группировке медицинских работников на религиозных и нерелигиозных лиц или, другими словами, имеющих религиозный или нерелигиозный тип мировоззрения, нами использована типология религиозности Е.А. Кублицкой [6, с. 98]. Согласно классической концепции религиозности синонимами понятий «религиозный» и «нерелигиозный» являются термины «верующий» и «неверующий», «атеист». Поэтому к религиозным мы отнесли верующих, а к нерелигиозным – неверующих, в том числе атеистов. Группу нерелигиозных медицинских работников мы дополнили колеблющимися, то есть теми, кто не сумел дать своей мировоззренческой позиции четкого определения, сомневаясь в ее религиозной направленности (26,3%). Основанием для принятия решения явилось утверждение Е.А. Кублицкой [6, с. 98] о неправомочности пополнения религиозного населения за счет этой группы, так как «от 35 до 45%

колеблющихся не верят в бога и другие сверхъестественные силы».

Статистический анализ проводился с помощью расчета количественных и качественных переменных. Различия в этических установках религиозных и нерелигиозных медицинских работников определялись на основании статистически значимых различий методом Хи-квадрат Пирсона. Попарное сравнение переменных осуществлялось при помощи коррекции Бонферрони. Критический уровень значимости принят равным 0,05. Расчет 95%-ых доверительных интервалов (ДИ) проводился методом Fisher. Обработка статистических данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 21 и WinPEPI.

Результаты. К религиозным людям себя отнесли чуть менее половины (43,3%; ДИ 39,0-47,7) медицинских работников. При этом каждый третий (30,5%; ДИ 26,6-34,7) считал себя нерелигиозным человеком, в том числе 3,3% (ДИ 2,0-5,3) – атеистом. Группа колеблющихся, то есть тех, кто не смогли четко определить тип своего мировоззрения (религиозный или нерелигиозный), оказалась весьма значительной, составив 26,2% (ДИ 22,5-30,3). Вместе с тем, основой мировоззрения подавляющего большинства (85,2%; ДИ 81,9-88,2) явилось православное христианство и только у 2,9% (ДИ 1,7-4,8) – другие религиозные конфессии. Доля затруднившихся определить основу своего мировоззрения составила 8,5% (ДИ 6,3-11,3).

Для экспликации морально-нравственного состояния личности религиозных и нерелигиозных медицинских работников мы использовали 15 переменных, объединенных в 2 блока. Первый блок включал 8 переменных и отражал наиболее общие морально-нравственные характеристики медицинских работников и их представления о взаимосвязи религии, морали и медицины.

Морально-нравственное состояние личности медицинских работников отличает высокий устойчивый интерес к проблемам морали. О ней размышляют практически все, как верующие, так и неверующие, медицинские работники (96,7% и 93,3% соответственно) ($\chi^2 = 3,001$, $p = 0,083$). Практически каждый второй медицинский работник признает зависимость медицины от морали и моральных установок общества (54,8% и 49,1% соответственно) ($\chi^2 = 1,533$, $p = 0,216$). Большинство из них считают, что жизнь человека начинается с момента зачатия (78,1% и 61,8% соответственно) ($\chi^2 = 17,019$, $p = 0,001$), а добродетельное целомудрие является достоинством человека (59,0% и 40,4% соответственно) ($\chi^2 = 19,103$, $p < 0,001$). Размышляя о природе происхождения морали, верующие медицинские работники чаще считают ее данной Богом (20,5% и 6,6% соответственно) ($\chi^2 = 25,505$, $p < 0,001$). Поэтому мораль и религия для них являются тесно связанными между собой (65,2% и 42,5% соответственно) ($\chi^2 = 23,473$, $p < 0,001$). И хотя большинство верующих (59,0%) и неверующих (85,5%) медицинских работников считают, что религия не должна вмешиваться в медицину, однако каждый пятый верующий допускает такую возможность (19,0% и 2,5% соответственно) ($\chi^2 = 51,850$, $p < 0,001$), ориентируясь на свои религиозные представления при оказании медицинских услуг (34,3% и 10,5%) ($\chi^2 = 41,739$, $p < 0,001$).

Второй блок второй части анкеты включал 7 переменных и отражал оценочные суждения медицинских работников о состоянии российского общества и здравоохранения.

Практически все верующие медицинские работники выступают за сохранение в России традиционных религиозных ценностей (97,1% и 81,8% соответственно) ($\chi^2 = 27,612$, $p < 0,001$). Они чаще считают, что средства масс-медиа проводят в обществе активную пропаганду гедонизма и потребления (63,3% и 43,6% соответственно) ($\chi^2 = 25,038$, $p < 0,001$). И чаще связывают неблагоприятное положение дел в отечественной медицине с духовным перерождением российского общества (56,2% и 45,1% соответственно) ($\chi^2 = 41,400$, $p < 0,001$).

Подавляющее большинство верующих и неверующих медицинских работников осознают связь между профессионализмом, моральными качествами и этическими знаниями (91,0% и 80,0% соответственно) ($\chi^2 = 11,093$, $p = 0,004$). А необходимость принятия клятвы врача, содержание которой отражает основные положения кодекса профессиональной этики в медицине, у большинства медицинских работников не вызывает сомнений (83,3% и 73,8% соответственно) ($\chi^2 = 10,147$, $p = 0,006$). Однако верующие медицинские работники вдвое чаще считают целесообразной передачу преподавания ряда тем биомедицинской этики (жизнь как ценность, смерть) священнослужителям (47,6% и 23,6% соответственно) ($\chi^2 = 35,809$, $p < 0,001$). При предоставлении возможности выбора места работы в России или за рубежом большинство медицинских работников предпочитают свою страну (69,5% и 65,5% соответственно) независимо от типа мировоззрения ($\chi^2 = 3,885$, $p = 0,143$).

Для определения влияния типа мировоззренческой системы (религиозной или нерелигиозной) на содержание биоэтических репрезентаций опрошенных мы изучили отношение верующих и неверующих медицинских работников к биомедицинским технологиям, связанным с началом экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, клонирование), поддержанием (трансплантация органов, терапия фетальными клетками) и окончанием (искусственное прерывание беременности, эвтаназия) жизни человека.

Подавляющее большинство верующих и неверующих медицинских работников к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) относятся положительно (61,9% и 66,2% соответственно) ($\chi^2 = 0,949$, $p = 0,330$) или нейтрально (22,9% и 25,1% соответственно) ($\chi^2 = 0,325$, $p = 0,569$). Их отношение к суррогатному материнству является в основном нейтральным (45,7% и 43,6% соответственно) ($\chi^2 = 0,208$, $p = 0,648$). Однако верующие к данному методу реже относятся положительно (20,0% и 31,6% соответственно) ($\chi^2 = 8,258$, $p = 0,004$). К клонированию человека верующие чаще относятся отрицательно (76,2%), чем неверующие (60,7%) ($\chi^2 = 12,962$, $p < 0,001$). Они чаще считают его недопустимым ни при каких обстоятельствах (75,7% и 66,9% соответственно) ($\chi^2 = 14,668$, $p = 0,001$).

Трансплантация органов и тканей у большинства верующих и неверующих медицинских работников одинаково вызывает положительное (61,4% и 65,5% соответственно) ($\chi^2 = 0,717$, $p = 0,397$) или

нейтральное (19,5% и 17,5% соответственно) ($\chi^2 = 0,370$, $p = 0,543$) отношение. Вместе с тем, верующие чаще относятся к ней отрицательно (13,4% и 5,4% соответственно) ($\chi^2 = 9,254$, $p = 0,002$). «Шагом вперед в медицине» этот метод единодушно считает только половина как верующих, так и неверующих медицинских работников (47,1% и 49,8% соответственно) ($\chi^2 = 0,341$, $p = 0,559$). Каждый третий допускает использование этого метода только в крайних случаях (31,9% и 35,3% соответственно) ($\chi^2 = 0,604$, $p = 0,437$), связывая его с опасностью «торговли людьми» (4,8% и 5,8% соответственно) ($\chi^2 = 0,262$, $p = 0,609$).

При оценке допустимости применения лечебных методик, основанных на использовании фетальных тканей и полученных при ЭКО «лишних» эмбрионов человека, каждый третий верующий (32,4%) и неверующий (39,6%) медицинский работник испытывает затруднение ($\chi^2 = 2,705$, $p = 0,100$). Вместе с тем, к терапии фетальными клетками верующие чаще относятся отрицательно (38,1% и 22,4% соответственно) ($\chi^2 = 14,623$, $p < 0,001$) и реже положительно (29,5% и 38,2% соответственно) ($\chi^2 = 3,954$, $p = 0,047$).

Отношение к искусственному прерыванию беременности у верующих и неверующих медицинских работников существенно различалось. Так, верующие чаще относятся к аборту отрицательно (30,0% и 17,1% соответственно) ($\chi^2 = 11,315$, $p = 0,001$) и реже нейтрально (61,4% и 77,5% соответственно) ($\chi^2 = 14,709$, $p < 0,001$), объясняя его необходимость различными жизненными обстоятельствами. При обосновании искусственного прерывания беременности большинство верующих и неверующих медицинских работников единодушно:

- не признают наличие у женщины права самостоятельного принятия решения о прерывании беременности (61,9% и 53,8% соответственно) ($\chi^2 = 11,315$, $p = 0,001$);

- не ограничивают проведение аборта исключительно ранними сроками беременности (76,7% и 76,0% соответственно) ($\chi^2 = 0,029$, $p = 0,864$);

- не считают аборт нарушением прав ребенка (96,2% и 93,5% соответственно) ($\chi^2 = 1,757$, $p = 0,185$) и грехом (82,4% и 93,1% соответственно) ($\chi^2 = 13,373$, $p < 0,001$);

- допускают аборт при угрозе жизни и здоровью матери (64,3% и 67,3% соответственно) ($\chi^2 = 0,473$, $p = 0,491$) и неправильном развитии плода (50,0% и 57,0% соответственно) ($\chi^2 = 2,327$, $p = 0,127$).

Хотя право врача на отказ от проведения аборта по моральным убеждениям верующие признают чаще (32,9%), чем неверующие (23,2%) ($\chi^2 = 5,496$, $p = 0,019$), однако в большинстве случаев они отрицают наличие данного права у врача (53,3% и 64,4% соответственно) ($\chi^2 = 6,016$, $p = 0,014$).

К эвтаназии отношение верующих, в основном, является отрицательным (42,9% и 27,6% соответственно) ($\chi^2 = 11,315$, $p = 0,001$) и вдвое реже - положительным (10,0% и 19,6% соответственно) ($\chi^2 = 8,458$, $p = 0,004$).

Обсуждение результатов. Признание человеческой жизни в качестве высочайшей ценности современной цивилизации, одной из главных характеристик которой является непрерывный рост и распространение биомедицинских технологий,

повышает актуальность проблемы формирования у российских медицинских работников биоэтического типа мировоззрения [11, с. 145] и выработки на его основе биоэтически ответственных компетенций [12, с. 1155]. Эффективное решение данной проблемы требует, с одной стороны, существенного повышения качества их биоэтической подготовки путем создания адекватного современным требованиям научно-методического обеспечения учебной дисциплины «Биоэтика», разработки примерных учебных программ и организации подготовки преподавательских кадров [9, с. 5], а с другой, укрепления взаимоотношений между медициной и религией как в области научных исследований, так и в клинической практике (13, с. 7).

Возникновение настоятельной потребности в более тесном научном и практическом взаимодействии медицины и религии для формирования у медицинских работников биоэтического типа мировоззрения продиктовано относительно широким распространением в профессиональной медицинской среде религиозности (43,3%) и осознания принадлежности к православному христианству (85,2%). Для сравнения, в Америке распространенность феномена религиозности во врачебной среде в 1,8 раза выше, составляя 76% [15]. В Польше осознание принадлежности к западному христианству отмечено практически у всех (93%) врачей [19]. Несовпадение показателей религиозной и конфессиональной принадлежности Е.А.Кублицкая [7, с. 99] объясняет исторически сложившейся взаимосвязью между национальным и религиозным факторами, а также ростом национального самосознания, повышающего уровень конфессиональной самоидентификации среди нерелигиозного населения.

Несмотря на проведение в нашей стране на протяжении всего советского периода активных мер по целенаправленному формированию секуляризационного общества, для большинства верующих медицинских работников (65,2%) мораль и религия являются тесно связанными между собой. При этом практически все (97,1%) верующие и большинство (81,8%) неверующих медицинских работников выступают за сохранение в российском обществе традиционных религиозных ценностей как необходимого условия его дальнейшего развития. Достижение профессионализма в медицине они связывают с наличием моральных качеств и этических знаний (91,0% и 80,0% соответственно). Вместе с тем, только половина верующих (54,8%) и неверующих (49,1%) медицинских работников единодушно признают зависимость медицины от морали и моральных установок общества. Как следствие, возможность вмешательства религии в медицину допускают только 19,0% верующих и 2,5% неверующих медицинских работников. Однако влияние собственных религиозных взглядов на принятие медицинских решений признают 34,3% верующих и 10,5% неверующих медицинских работников. Для сравнения, в Америке таких врачей 55% [16], в Польше – даже 70% [19].

Феномен религиозности, накладывая «отпечаток на формирование ценностно-смысловой сферы каждого человека» [4, с. 57] и являясь «источником концепций мира, себя и отношения между ними» [14, с. 635], выступает моральной основой формирования биоэтического мировоззрения. Так, например, добрачное целомудрие верующие

медицинские работники воспринимают как достоинство человека (59,0% против 40,4%), а начало жизни - с зачатия, а не с рождения (78,1% против 61,8%). Основную причину неблагополучия отечественной медицины они видят в духовно-нравственном кризисе российского общества (56,2% против 45,1%), постоянно углубляемого средствами масс-медиа внедрением в общественное сознание идей потребления и гедонистических ценностей (63,3% против 43,6%).

Религиозное сознание является важным фактором формирования морально ответственного отношения медицинских работников к биомедицинским технологиям. Это объясняется наличием положительной связи между религиозностью и моралью, религиозностью и здоровьем (жизнью) [18, с. 1194], религиозностью и эмпатией (альтруизмом) [19]. Как следствие, отношение ко всем 7-ми проанализированным биомедицинским технологиям верующих и неверующих медицинских работников существенно различается между собой. Отношение верующих медицинских работников построено на нормах религиозной морали, наполнено религиозным смыслом и находится в непосредственной связи с моральными обязательствами.

Понимание того, что представители официальной медицины и представители духовенства играют определенные взаимодополняющие роли в восстановлении здоровья пациентов [15, с. 641-642; 19,20], обусловило осознание 47,6% верующими и 23,6% неверующими медицинскими работниками необходимости передачи священнослужителям преподавания будущим медикам ряда тем биомедицинской этики (смерть, жизнь как ценность). Более того, вследствие постоянно растущего числа контактов между медициной и религией можно предположить, что врачи и медицинские сестры в будущем будут иметь потребность в обладании специальными знаниями о религиозных традициях, которые сегодня им либо мало известны, либо неизвестны совсем.

Заключение. Таким образом, исследование морально-нравственных и биоэтических представлений верующих и неверующих медицинских работников позволило оценить влияние фактора религиозности на формирование биоэтического мировоззрения. Проведенный компаративный анализ морально-нравственных характеристик медицинских работников с религиозным (43,3%) и нерелигиозным (56,7%) типом мировоззрения выявил статистически значимое расхождение по 13-ти из 15-ти переменных, отражающих морально-нравственное состояние личности медицинских работников. Установлены различия в отношении верующих и неверующих медицинских работников ко всем 7-ми проанализированным биомедицинским технологиям: экстракорпоральному оплодотворению, суррогатному материнству, клонированию человека, трансплантации органов, терапии фетальными клетками, искусственному прерыванию беременности и эктаназии. Отношение к биомедицинским технологиям религиозных медицинских работников построено на моральных основаниях, наполнено моральным смыслом и связано с моральными обязательствами. Феномен религиозности обеспечивает более глубокое понимание медицинскими работниками смысла биоэтических дилемм и формирует биоэтически

ответственное отношение к медицинским вмешательствам в жизнь и смерть человека. Верующие медицинские работники в большей степени осознают зависимость морали от религии, понимают необходимость применения в медицине религиозных норм морали и воспринимают современный факт взаимодействия медицины, религии и морали.

Полученные результаты позволяют утверждать о том, что религиозность, способствуя становлению биоэтического мировоззрения медицинских работников и формированию на его основе этической компетентности, выступает важным фактором этической регуляции практики применения биомедицинских технологий в условиях новой модели моральных отношений в медицине.

Литература:

1. *Апресян Р.Г., Шамов И.А.* Совещание ЮНЕСКО по проблемам преподавания этики и биоэтики // Вопросы философии. – 2005. - № 7. – С. 159-163.
2. *Баев А.А.* «Геном человека»: некоторые эτικο-правовые проблемы настоящего и будущего // Человек. - 1995. - № 2. – С. 5-13.
3. *Булудова М.В., Эфендиева Э.С.* Влияние религиозной веры врача на взаимодействие с пациентом // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2016. - № 5. - С. 996. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://medconfer.com/node/6945> (дата обращения: 23.05.2018)
4. *Гумницкий М.Е.* Исследование взаимосвязи ценностно-смысловой сферы и религиозности личности // Психология в современном развивающемся мире: теория и практика: Материалы международной научно-практической конференции. Челябинск, 2012. С. 57-60. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://conf-p.narod.ru/Gum.pdf> (дата обращения: 21.05.2018)
5. *Доника А.Д.* Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. - № 1(15). – С.58-60.
6. *Доника А.Д.* Современные тенденции исследований проблемы происхождения на модели медицинских специальностей // Экология человека. – 2017. - № 2. – С.52-57.
7. *Кублицкая Е.А.* Особенности религиозности в современной России // Социологические исследования. – 2009. - № 8(3). – С. 96-107.
8. *Лысак И.В.* Философско-антропологический анализ деструктивной деятельности современного человека. Автореф. дисс... докт. филос. наук. – Ростов-на-Дону, 2007. – 47 с.
9. *Ляуш Л.Б., Сабурова В.И., Силуянова И.В., Сушко Н.А.* Мировоззрение и биоэтические представления российских студентов-медиков // Медицинское право и этика. – 2002. - № 2. - С.67-82.
10. *Петров В.И., Седова Н.Н.* О чем забыли сказать в новом законе // Биоэтика. – 2011. № 2(8). С.28-29
11. *Седова Н.Н.* Судьба биоэтики в медицинском образовании современной России под угрозой // Биоэтика. – 2018. - № 1(21). – С. 5-6.
12. *Соколов В.М.* Биоэтика и нравственные императивы формирования социально-профессиональной ответственности современного поколения молодежи: дис. ... канд. филос. наук. – Уфа, 2007. – 160 с.
13. *Соколов В.М.* Биоэтическая детерминация моральных ценностей современной медицины // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 9. – С. 1151-1155. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35034> (дата обращения: 21.11.2017)
14. *Шуенков Д.А.* Рецепция понятий «религия» и «духовность» в западноевропейской психиатрии: сущность и основные особенности // NovaInfo.Ru. – 2016.- № 42. - С. 1-9.
15. *Boehnlein J.K.* Religion and Spirituality in Psychiatric Care: Looking Back, Looking Ahead // Transcultural Psychiatry, December 2006. P. 634 – 651. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://psychres.washington.edu/syllabiandreadings/spirituality_culture/article_boehnlein.pdf (дата обращения: 23.05.2018)

16. *Curlin F.A., Selligren S.A. et al.* Physician's observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. Arch Intern Med. - 2007. - Vol.167. - P. 649-654.
17. *Donika A.D.* The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // International Journal of Pharmacy and Technology. 2016. Т. 8. № 2. С. 13746-13761.
18. *Donika A.* Sociological studies in medicine: Bioethical content (Russian experience). Medicine and Law. 2018.Т.37. № 2. С. 315-326.
19. *Koenig G.H.* Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice // Southern Medical Journal.- 2004.- №.12.- V.97. - P.1194-1200. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fundacion-salto.org/documentos/Religion,%20Spirituality,%20and%20Medicine.pdf> (дата обращения: 02.06.2018)
20. *Pawlikowski J., Jerzy Sak J., Marczewski K.* Physicians' religiosity and attitudes towards patients // Annals of Agricultural and Environmental Medicine. -2012. – Vol. 19.- № 3. - P. 503-507.

References:

1. *Aprasyan R.G., Shamov I.A.* Soveshhanie YuNESKO po problemam prepodavaniya e'tiki i bioe'tiki // Voprosy` filosofii. – 2005. - № 7. – S. 159-163.
2. *Baev A.A.* «Genom cheloveka»: nekotorye e'tiko-pravovy`e problemy` nastoyashhego i budushhego // Chelovek. - 1995. - № 2. – S. 5-13.
3. *Buludova M.V., Efendieva E.S.* Vliyanie religioznoj very` vracha na vzaimodejstvie s pacientom // Byulleten` medicinskix internet-konferencij. - 2016. - № 5. - S. 996. - [E'lektronny`j resurs] – Rezhim dostupa: <http://medconfer.com/node/6945> (data obrashheniya: 23.05.2018)
4. *Gumniczkij M.E.* Issledovanie vzaimosvyazi cennostno-smysl'ovoj sfery` i religioznosti lichnosti // Psixologiya v sovremennom razvivayushhemu mire: teoriya i praktika: Materialy` mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Chelyabinsk, 2012. S. 57-60. – [E'lektronny`j resurs]. – Rezhim dostupa: <http://conf-p.narod.ru/Gum.pdf> (data obrashheniya: 21.05.2018)
5. *Donika A.D.* Problema formirovaniya e'ticheskix reguljatorov professional'noj deyatel'nosti vracha // Bioe'tika. – 2015. -№ 1(15).–S.58-60.
6. *Donika A.D.* Covremennyye tendencii issledovaniy problemy modeli medicinskih special'nostej // EHkologiya cheloveka. – 2017. - № 2. – S.52-57
7. *Kubliczkaya E.A.* Osobennosti religioznosti v sovremennoj Rossii // Sociologicheskie issledovaniya. – 2009. - № 8(3). – S. 96-107.
8. *Ly'sak I.V.* Filosofsko-antropologicheskij analiz destruktivnoj deyatel'nosti sovremennogo cheloveka. Avtoref. diss... dokt. filoz. nauk. – Rostov-na-Donu, 2007. – 47 s.
9. *Lyaush L.B., Saburova V.I., Siluyanov I.V., Sushko N.A.* Mirovozzrenie i bioe'ticheskie predstavleniya rossijskix studentov-medikov // Medicinskoe pravo i e'tika. – 2002. - № 2.- S.67-82.
10. *Petrov V.I., Sedova N.N.* O chem zabyli skazat' v novom zakone // Bioehtika. – 2011. № 2(8). S.26-25
11. *Sedova N.N.* Sud'ba bioe'tiki v medicinskom obrazovanii sovremennoj Rossii pod ugrozoi // Bioe'tika. – 2018. - № 1(21). – S. 5-6.
12. *Sokolov V.M.* Bioe'tika i nravstvenny`e imperativy` formirovaniya social'no-professional'noj otvetstvennosti sovremennogo pokoleniya molodezhi: dis. ... kand. filoz. nauk. – Ufa, 2007. – 160 s.
13. *Sokolov V.M.* Bioe'ticheskaya determinaciya moral'ny`x cennostej sovremennoj mediciny` // Fundamental'ny`e issledovaniya. – 2014. – № 9. – S. 1151-1155. - [E'lektronny`j resurs]. – Rezhim dostupa: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35034> (data obrashheniya: 21.11.2017)
14. *Shuennkov D.A.* Recepciya ponyatij «religiya» i «duxovnost`» v zapadnoevropejskoj psixiatrii: sushhnost` i osnovny`e osobennosti // NovaInfo.Ru. – 2016.- № 42. - S. 1-9.
15. *Boehnlein J.K.* Religion and Spirituality in Psychiatric Care: Looking Back, Looking Ahead // Transcultural Psychiatry,

December 2006. P. 634 – 651. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

http://psychres.washington.edu/syllabiandreadings/spirituality_culture/article_boehnlein.pdf (дата обращения: 23.05.2018)

16. *Curlin F.A., Sellergren S.A. et al.* Physician's observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. *Arch Intern Med.* - 2007. - Vol.167. - P. 649-654.

17. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // *International Journal of Pharmacy and Technology.* 2016. Т. 8. № 2. С. 13746-13761.

18. Donika A.D. Sociological studies in medicine: Bioethical content (Russian experience). *Medicine and Law.* V.37. Issue 2. June 2018. P. 315-326.

19. *Koenig G.H.* Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice // *Southern Medical Journal.* - 2004. - №.12. - V.97. - P.1194-1200. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fundacion-salto.org/documentos/Religion,%20Spirituality,%20and%20Medicine.pdf> (дата обращения: 02.06.2018)

20. *Pawlikowski J., Jerzy Sak J., Marczewski K.* Physicians' religiosity and attitudes towards patients // *Annals of Agricultural and Environmental Medicine.* -2012. – Vol. 19.- № 3. - P. 503-507.

УДК 172

АНАЛИЗ МЕТОДИКИ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ЭМБРИОНОВ ПРИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВОСЛАВНОЙ БИОЭТИКИ

Роман Тарабрин

священник, ассистент кафедры Философии и истории медицины Московского Государственного Медицинского Университета им. И. М. Сеченова, аспирант Московской Духовной Академии, romanscript@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5390-9205>

Наиболее эффективным и распространенным способом преодоления бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение. Многие современные методики ЭКО проводятся при сопутствующей гиперстимуляции яичников и потому неминуемо приводят к получению избыточного количества эмбрионов. Однако из них всего один – максимум два – переносятся в полость матки. Остальные подвергаются процедуре криоконсервации и хранятся при температуре жидкого азота для возможного будущего использования. Несмотря на то, что после криоконсервации процент наступления беременности выше, чем в циклах ЭКО со свежими эмбрионами, при процессах заморозки-разморозки происходит повреждение эмбрионов. Поэтому с точки зрения православной биоэтики криоконсервация должна быть приравнена к опосредованному убийству. Кроме того, не все замороженные эмбрионы подвергаются дальнейшей разморозке и переносу в матку для достижения беременности, что приводит к постоянному росту количества замороженных эмбрионов. Принимая во внимание недопустимость криоконсервации, в статье рассматриваются возможные состояния, когда при проведении ЭКО криоконсервация в форме витрификации может быть оправдана.

Ключевые слова: биоэтика, эмбрион, экстракорпоральное оплодотворение, криоконсервация.

ANALYSIS OF EMBRYOS' CRYOPRESERVATION IN IN VITRO FERTILIZATION FROM ORTHODOX POINT OF VIEW

Roman Tarabrin

*Priest, assistant of Philosophy and History of Medicine
Department of I. M. Sechenov Moscow State Medical University,
Postgraduate at the Department of Theology of Moscow
Theological Academy, romanscript@yandex.ru,
<https://orcid.org/0000-0002-5390-9205>*

In Vitro Fertilization (IVF) is the most effective and wide-spread means to overcome the infertility. Many contemporary types of IVF are accompanied with ovary hyperstimulation and so result in an excessive embryos appearance. But only one or two of them are transferred into a uterus. Others are being cryopreserved and kept in liquid nitrogen for future possible use. Even though the rate of pregnancy after cryopreservation is higher than in fresh cycles of IVF, there occurs a damage of embryos during freezing procedures. So Orthodox bioethics regards cryopreservation as a homicide. Moreover, the fact that not all embryos are going to be thawed and transferred into uterus to succeed a pregnancy leads to an increase of the number of embryos being frozen. The Article provides the arguments for cryopreservation to be ethically unacceptable, but also reveals some possible cases when cryopreservation (but only in vitrification form) could be justified.

Key words: bioethics, embryo, in vitro fertilization, cryopreservation.

Распространенность бесплодия. Бесплодие становится одной из ведущих проблем современного здравоохранения. Частота бесплодия, согласно разным исследованиям, значительно варьирует. По данным ВОЗ, частота бесплодия среди женщин в возрасте 20-44 лет, стремящихся зачать ребенка, составляла 1,9% (для первичного бесплодия) и – 10,5% (для вторичного) [18].

Эффективность ЭКО. Основным способом преодоления бесплодия стали вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) и наиболее распространенный их вариант – экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Так, в 2012 г. в США число детей, рожденных при помощи ЭКО, равнялось 1,5% от всех родившихся в стране детей [21]. В России в 2014 г., согласно данным Российской Ассоциации Репродукции Человека (РАРЧ) [13], родилось 18083 ЭКО-детей, что составило 0,9% от всех родившихся в этом году детей.

ЭКО и процедура криоконсервации. Steptoe P. и Edwards R. в 1978 г. осуществили первые успешные попытки ЭКО в естественных циклах. Они были сопряжены с рядом трудностей. Овуляция созревшей яйцеклетки, часто единственной в естественном цикле, может произойти в любое время суток и любой день недели. Кроме того, она могла быть неудовлетворительного качества или же полученный эмбрион прекращал дробление. Все это снижало вероятность наступления беременности при ЭКО в естественном цикле. Для увеличения количества созревающих яйцеклеток и, соответственно, увеличения процента успешных ЭКО была предложена техника стимулирования яичников при помощи гормонов. В результате применения стимуляции яичников к 1984 г. эффективность наступления клинической беременности в программах ЭКО увеличилась с 16,5% до 30% [6, с. 3].

В настоящее время процедура ЭКО в основном осуществляется в так называемых стимулированных циклах, когда при помощи гормонов