

ПРАКТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА

УДК 624.253.618

РЕЛИГИОЗНОЕ СОЗНАНИЕ КАК ЭТИЧЕСКИЙ РЕГУЛЯТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Т.Г. Светличная

доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, statiانا64@yandex.ru

Е.С. Степанов

аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, saintses777@gmail.com

В статье изложены результаты исследования этических установок верующих студентов-медиков для оценки влияния религиозного сознания на моральное состояние личности и профессиональное поведение будущего врача. Проведенный компаративный анализ морально-нравственных и биоэтических представлений обучающихся с религиозным (87,6 %) и атеистическим (12,4 %) типом мировоззрения выявил статистически значимое расхождение по 8-ми из 16-ти и по 7-ми из 19-ти переменных, характеризующих моральные и биоэтические репрезентации соответственно. Различия установлены в отношении 3-х из 7-ми изученных биомедицинских технологий: экстракорпорального оплодотворения, искусственного прерывания беременности и эвтаназии. Отношение к биомедицинским технологиям студентов-медиков, имеющих религиозное сознание, строится на моральных основаниях, имеет моральное значение и наполнено моральным смыслом. Это способствует более глубокому пониманию ими содержания биоэтических дилемм и более ответственному отношению к медицинским вмешательствам в жизнь и смерть человека. Полученные результаты позволяют утверждать о том, что наличие у обучающихся религиозного сознания будет способствовать этическому регулированию их профессионального поведения в будущем.

Ключевые слова: религиозное сознание, биоэтическое мировоззрение, моральное состояние личности, биоэтические репрезентации, биомедицинские технологии, обучающиеся, медицинский вуз.

RELIGIOUS CONSCIOUSNESS AS AN ETHICAL REGULATOR OF A PROFESSIONAL BEHAVIOR OF FUTURE DOCTORS

T.G.Svetlichnaya

MD, professor, Northern State Medical University, Arkhangelsk, professor of the Department of Public health, Healthcare and Social work, statiانا64@yandex.ru

E.S.Stepanov

post-graduate student of the Department of Public Health, Healthcare and Social work, Northern State Medical University, Arkhangelsk, saintses777@gmail.com

The objective of the present study was to evaluate the influence of religious consciousness on the moral and professional behavior of future doctors. The comparative analysis of moral and bioethical perceptions of students with either religious (87,6 %) or atheistic (12,4 %) world outlook has revealed a statistically significant difference in 8 of 16 variables (characterizing the moral condition of students), and in 7 variables of 19 (characterizing bioethical representation of students). These differences were established in 3 of 7 biomedical technologies studied: new reproductive technologies (in vitro fertilization), abortion, and end-of-life issues (euthanasia). It has been shown that the attitude of religiously conscious medical students towards biomedical technologies is morally grounded, based on moral

value and moral sense. We consider that religious consciousness contributes to a better understanding of bioethical dilemmas by medical students as well as to the development of their personal responsibility in case of medical interventions influencing human life and death. The obtained findings suggest that religious consciousness of medical students may help them determine the standards of their conduct and competence expected of the members of medical profession.

Key words: religious consciousness, bioethical worldview, moral condition, bioethical representations, biomedical technology, students, higher medical school

Введение. Основу нравственности медицинского сообщества составляют моральные «эталоны жизни», являющие собой духовное наследие прошлого и вырабатываемые на протяжении многовекового развития человеческого общества. Они, отражая высшие идеалы «должного», выступают нравственными ориентирами не только личной жизни врача, но и всей профессиональной деятельности в медицине. Их формирование происходит в неразрывной связи с развитием религии, суть которого заключается в постоянной «трансформации этнокультурных механизмов воспроизводства традиционных мировоззренческих стереотипов и одновременном появлении новых видов обрядности и культов» [3]. Проблеме формирования и развития биоэтического мировоззрения будущего врача посвящены исследования многих отечественных ученых [2, 5, 6, 7, 6, 9, 10] и др. Все они имеют определенную научную и практическую значимость. В частности, исследователи дали характеристику нового поколения обучающихся в медицинском вузе. По приведенным ими данным, будущих врачей отличает «недостаточное развитие нравственно-эмпативных качеств», что подтверждается эгоистической ориентацией 37,3 % обучающихся [2,3], «снижение способности выражать свои мысли, отстаивать свою точку зрения, иметь собственное мнение по спорным вопросам» [7], а также «преимущественно рыночная ориентация характера», обнаруженная у 58 % обучающихся [1]. Это позволило ученым «прогнозировать в будущем снижение значимости этических принципов в деятельности врача» [2] и повышение риска расширения «дегуманизированных практик профессионального поведения» в медицине [8]. Однако, несмотря на достигнутые в изучении данной проблемы успехи, ее актуальность сохраняется до сих пор. Отметим, в частности, что в проведенных исследованиях явно недостаточное внимание уделяется влиянию религиозных представлений на формирование биоэтического мировоззрения обучающихся в медицинском вузе. Все вышесказанное и определило актуальность темы исследования: изучение религиозного сознания как этического регулятора профессионального поведения будущего врача. Решение данной проблемы явилось целью настоящего исследования.

Для изучения влияния религиозного сознания на динамику биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе нами было проведено специальное медико-социологическое исследование.

Методы. Предметом исследования явились этические установки верующих и неверующих обучающихся в медицинском вузе. Программа исследования представлена статистической картой «Анкета для изучения биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе». Она разработана на основе методики, предложенной сотрудниками кафедры биомедицинской этики РГМУ (г. Москва) Л.Б. Ляуш,

В.И. Сабуровой, И.В. Силуановой, Н.А. Сушко в 2002 г. и представленной 20-пунктным опросником [5]. Модифицированная нами авторская методика была валидизирована в ходе пилотного исследования. Анкета состояла из двух основных частей и заключительной (паспортной) части, характеризующей статус опрашиваемых (11 вопросов). Первая часть анкеты была посвящена морально-нравственной характеристике обучающихся (18 вопросов), вторая – их отношению к биомедицинским технологиям (19 вопросов); третья – развернутым формулировкам трех самых заветных желаний и трех основных опасений в жизни (2 вопроса). Всего 50 вопросов.

Для изучения этических установок обучающихся, придерживающихся разных типов мировоззренческих систем (религиозной или атеистической), сплошным методом было проведено анкетирование на 1-2 курсах лечебного факультета Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск) в марте 2014 года. После проверки полноты и качества заполнения всех пунктов программы в исследование было включено 298 карт, что составило 83,0 % от общего числа обучающихся на этих курсах.

Распределение обучающихся на верующих и неверующих представляло собой непростую задачу. Она заключалась, с одной стороны, в отсутствии однозначных религиозных критериев, а с другой, в наличии множества различных методик измерения уровня и характера религиозности. Согласно первой, самой простой методике, типологизация религиозности исследователями осуществляется с помощью одного прямого вопроса: «К числу каких людей Вы себя относите?» Наиболее трудоемкая методика Д. М. Угриновича содержит 49 эмпирических признаков, соотношение которых позволяет относить индивида к тому или иному типу религиозности [12]. Наиболее адекватная (надежная и нетрудоемкая) методика предложена Ф.Н. Ильясовым [4]. Она включает два прямых вопроса: с помощью первого измеряется признак «вера», второго – «отношение к религиозной (атеистической) деятельности». Типология религиозности строится на сочетании этих двух признаков. Ее основу составляет типология религиозности Дж. Фихтера, выделившего четыре типа верующих: 1) убежденные верующие (наиболее активно участвующие в жизни церкви); 2) формально верующие; 3) верующие промежуточного типа; 4) бездействующие верующие (не участвующие в жизни церкви) [4].

В основу группировки обучающихся на верующих и неверующих нами положен тип мировоззренческой системы (религиозный или атеистический). При распределении по признаку религиозности к неверующим мы отнесли лиц с атеистическим типом мировоззрения, к верующим – с религиозным. В эту группу мы также включили колеблющихся, то есть тех, кто не сумел дать своим мировоззренческим основам четкого определения, сомневаясь в атеистической направленности своих мировоззренческих взглядов (8,0 %). Правильность избранного нами подхода подтверждают результаты исследования Ф.Н. Ильясова [4], согласно которым доля истинно верующих в современном социуме является очень небольшой (3 %). Существенно большей по сравнению с ними является доля верящих в сверхъестественное начало мира и колеблющихся (43 %). Они, как правило, не знакомы с предметом веры и не молятся, то есть, «верят, не вполне понимая, во что» [4].

Статистический анализ проводился с помощью расчета количественных и качественных переменных. Различия в этических установках верующих и неверующих лиц 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 (43,7 %; 95 % ДИ 38,2-49,5) обучающихся. Однако каждый третий (32,7 %; 95 % ДИ 27,6-38,2) таковым себя не считал, а каждый четвертый (23,6 %; 95 % ДИ 18,3-29,6) не смог четко определить свою позицию. Вместе с тем, основой мировоззрения большинства (64,9 %; 95 % ДИ 59,3-70,1) явилось православное христианство; еще для 14,7 % (95 % ДИ 11,2-19,2) – другие религиозные конфессии и только для 8,0 % (95 % ДИ 5,5-11,7) – собственные мировоззренческие основы до сих пор остались не вполне ясными. Атеистами считала себя относительно небольшая часть (12,4 %; 95 % ДИ 9,1-16,6) обучающихся. Из 16-ти подлежавших анализу учетных признаков, характеризующих морально-нравственное состояние личности обучающихся, сходство и различие во взглядах верующих и неверующих лиц установлено по 8-ми переменным соответственно, что составило 1 : 1.

Большинство обучающихся, и верующие и неверующие, задумываются о вопросах морали (69,5 % (95 % ДИ 63,6-74,7) и 73,0 % (95 % ДИ 57,0-84,6) соответственно) ($\chi^2 = 0,19$, $p = 0,663$). Они, в основном, единодушно признают зависимость медицины от моральных установок общества (68,8 % (95 % ДИ 63,0-74,2) и 67,6 % (95 % ДИ 51,5-80,4) соответственно) ($\chi^2 = 0,025$, $p = 0,875$), и существенно реже – что медицина находится вне морали (15,4 % (95 % ДИ 11,5-20,3) и 27,0 % (95 % ДИ 15,4-43,0) соответственно) ($\chi^2 = 3,14$, $p = 0,077$). Вместе с тем, по общему признанию как тех, так и других, религия не должна вмешиваться в медицину (82,9 % (95 % ДИ 77,9-87,0) и 94,6 % (95 % ДИ 82,3-98,5) соответственно) ($\chi^2 = 3,52$, $p = 0,172$). Одновременно они вполне осознают тот факт, что приобретение профессионализма в медицине тесно связано с овладением этическим знанием и выработкой на его основе необходимых морально-нравственных качеств (91,0 % (95 % ДИ 86,9-93,9) и 83,3 % (68,1-92,1) соответственно) ($\chi^2 = 5,77$, $p = 0,056$). Необходимость принятия клятвы врача, смысл которой отражает основные положения кодекса профессиональной этики в медицине, практически ни у кого из них не вызывает сомнений (82,7 % (95 % ДИ 77,6-86,8) и 83,8 % (68,9-92,4) соответственно) ($\chi^2 = 2,48$, $p = 0,29$).

Оценивая морально-нравственное состояние российского общества, почти половина (44,8 % (95 % ДИ 28,9-51,0) и 48,7 % (95 % ДИ 33,5-61,4) соответственно) обучающихся правомерно считает, что оно все более становится приверженным к гедонистическим ценностям, неуклонно увеличивая в последние два десятилетия объемы потребления материальных благ ($\chi^2 = 3,31$, $p = 0,191$). При этом каждый второй-третий (38,4 % (95 % ДИ 32,7-44,5) и 44,4 % (29,5-60,4) соответственно) при предоставлении возможности выбора будущего места работы покинет страну, уехав за рубеж ($\chi^2 = 0,838$, $p = 0,658$).

Как нами сказано выше, статистически значимые различия в морально-нравственных репрезентациях верующих и неверующих лиц были выявлены по 8-ми из 16-ти подлежащим изучению переменным. Верующие чаще считали необходимым сохранение в стране традиционных религиозных ценностей (76,5 % (95 % ДИ 71,0-81,3) и 32,4 % (19,6-48,5) соответственно), реже затрудняясь в ответе на этот вопрос (17,0 % (95 % ДИ 12,9-22,0) и 29,8 % (95 % ДИ 17,5-45,8) соответственно) ($\chi^2 = 42,1$, $p < 0,001$). Они чаще воспринимали добрачное целомудрие как достоинство человека (46,5 % (95 % ДИ 40,5-52,6) и 27,8 % (95 % ДИ 15,9-44,0) соответственно) ($\chi^2 = 6,2$, $p = 0,045$) и относили начало жизни к моменту зачатия (56,6 % (95 % ДИ 50,5-62,5) и 35,1 % (95 % ДИ 21,8-51,2) соответственно), а не к рождению (30,2 % (95 % ДИ 25,0-36,1) и 51,4 % (95 % ДИ 35,9-66,6) соответственно) ($\chi^2 = 6,54$, $p = 0,011$).

Особенно расходились оценки верующих и неверующих лиц в определении природы происхождения морали и зависимости ее от религии. Верующие реже считали мораль порождением человеческой деятельности (69,0 % (95 % ДИ 63,1-74,3) и 94,6 % (95 % ДИ 82,3-98,5) соответственно) ($\chi^2 = 10,59$, $p = 0,001$), реже воспринимая ее автономным, не зависящим от религии, социальным явлением (43,8 % (95 % ДИ 38,0-49,9) и 78,4 % (95 % ДИ 62,8-88,6) соответственно) ($\chi^2 = 15,47$, $p < 0,001$). Наоборот, источником происхождения морали они чаще считали религию (18,5 % (95 % ДИ 14,2-23,6) и 0,0 % (95 % ДИ 0,0-9,4) соответственно) ($\chi^2 = 8,15$, $p = 0,004$), утверждая, что и мораль и религия говорят об одном и том же (21,2 % (95 % ДИ 16,6-26,5) и 2,7 % (95 % ДИ 0,05-13,8) соответственно) ($\chi^2 = 7,21$, $p = 0,007$).

В этой связи вполне понятно более частое признание в среде верующих факта влияния религиозных взглядов на принятие профессиональных решений в медицине (11,0 % (95 % ДИ 7,8-15,4) и 5,4 % (95 % ДИ 1,5-17,7) соответственно) ($\chi^2 = 7,4$, $p = 0,025$). Они, в более полной мере осознавая неопределенность и метафизичность «переходной зоны» между жизнью и смертью, чаще считали целесообразной передачу преподавания некоторых тем биоэтики (жизнь как ценность, смерть) священнослужителям (18,2 % (95 % ДИ 14,0-23,4) и 8,3 % (95 % ДИ 2,9-21,8) соответственно). Но и значительно чаще сомневались в этом (29,1 % (95 % ДИ 23,9-34,9) и 11,1 % (95 % ДИ 4,4-25,3) соответственно) ($\chi^2 = 9,97$, $p = 0,007$).

Основную причину неблагоприятного положения дел в отечественной медицине верующие чаще связывали с утратой российским обществом традиционных духовно-нравственных ценностей (24,8 % (95 % ДИ 20,0-30,4) и 8,1 % (95 % ДИ 2,8-21,3) соответственно) ($\chi^2 = 5,15$, $p = 0,023$).

Для определения влияния типа мировоззренческой системы (религиозной или атеистической) на содержание биоэтических репрезентаций обучающихся мы изучили отношение верующих и неверующих лиц к биомедицинским технологиям, связанным с началом (экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, клонирование), продолжением (трансплантация органов, терапия фетальными клетками) и концом (искусственное прерывание беременности, эвтаназия) жизни человека. Из 19-ти подлежащих изучению учетных признаков сходство и различие во взглядах верующих и неверующих лиц установлено в отношении 12-ти и 7-ми переменных соответственно, что составило 3 : 2.

Большинство обучающихся, и верующие и неверующие, к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО), в основном, относятся положительно (43,6 % (95 % ДИ 37,7-49,7) и 54,1 % (95 % ДИ 38,4-69,0) соответственно) ($\chi^2 = 0,09$, $p = 0,759$), в то время как к суррогатному материнству - нейтрально (55,4 % (95 % ДИ 49,3-61,3) и 70,3 % (54,2-82,5) соответственно) ($\chi^2 = 2,93$, $p = 0,087$). Они практически единодушно считают, что и ЭКО (75,8 % (95 % ДИ 70,2-80,6) и 83,8 % (95 % ДИ 68,9-92,4) соответственно) ($\chi^2 = 1,17$, $p = 0,28$), и суррогатное материнство (73,1 % (95 % ДИ 67,4-78,1) и 83,3 % (95 % ДИ 68,1-92,1) дают возможность бездетным семьям и одиноким женщинам получить ребенка. К клонированию человека большинство относится отрицательно (52,3 % (46,3-58,3) и 43,2 % (28,7-59,1) соответственно) ($\chi^2 = 2,23$, $p = 0,527$), считая его применение недопустимым ни при каких обстоятельствах (53,7 % (95 % ДИ 47,6-59,6) и 37,8 % (24,1-53,9) соответственно) ($\chi^2 = 4,06$, $p = 0,131$).

Как и следовало ожидать, к трансплантации органов большинство обучающихся независимо от своих мировоззренческих взглядов (религиозных или атеистических) относится положительно (75,0 % (95 % ДИ 69,4-79,9) и 83,8 % (95 % ДИ 68,9-92,4) соответственно) ($\chi^2 = 1,37$, $p = 0,241$), единодушно воспринимая данную технологию как «шаг вперед в медицине» (76,4 % (95 % ДИ 70,9-81,2) и 83,8 % (68,9-92,4) ($\chi^2 = 0,99$, $p = 0,319$)). При оценке допустимости применения лечебных методик, основанных на использовании фетальных тканей и полученных при ЭКО «лишних» эмбрионов человека, верующие, реже оценивая их положительно (35,8 % (95 % ДИ 30,2-41,8) и 51,4 % (35,9-66,6) соответственно), чаще испытывают при этом сомнения (44,7 % (95 % ДИ 38,8-50,9) и 32,4 % (95 % ДИ 19,6-48,5) соответственно). Однако обнаруженные различия являются статистически незначимыми ($\chi^2 = 3,39$, $p = 0,184$).

Исключительное единодушие во взглядах верующих и неверующих лиц обнаружено в отношении признания (или непризнания) ими права врача на отказ от проведения искусственного прерывания беременности по моральным убеждениям. Большинство наличие такого права у врача не признает (50,2 % (95 % ДИ 44,2—56,2) и 56,8 % (95 % ДИ 40,9-71,3) соответственно). Однако каждый третий (35,5 % (95 % ДИ 29,9-41,5) и 32,4 % (95 % ДИ 19,6-48,5) соответственно), наоборот, считает, что такое право у врача есть. Затруднения с его идентификацией испытывает оставшаяся весьма небольшая часть обучающихся (14,3 % (95 % ДИ 10,6-19,1) и 10,8 % (95 % ДИ 4,3-24,7) соответственно) ($\chi^2 = 0,64$, $p = 0,725$).

По общему мнению и верующих, и неверующих проведение искусственного прерывания беременности является допустимым при угрозе жизни или здоровью матери (68,5 % (95 % ДИ 62,8-73,8) и 64,9 % (95 % ДИ 48,8-78,2) соответственно) ($\chi^2 = 0,20$, $p = 0,655$), а также при неправильном развитии плода (55,2 % (95 % ДИ 49,2-61,0) и 67,6 % (95 % ДИ 51,5-80,4) соответственно) ($\chi^2 = 2,03$, $p = 0,154$). При этом нарушение прав ребенка при его проведении не усматривают ни те, ни другие (85,9 % (95 ДИ 81,3-89,6) и 86,5 % (95 % ДИ 72,0-94,1) соответственно) ($\chi^2 = 0,008$, $p = 0,927$).

Отношение верующих и неверующих к эвтаназии характеризуется широким спектром занимаемых ими позиций: от положительной (29,0 % (95 % ДИ 23,8-34,8) и 45,9 % (95 % ДИ 31,0-61,6) соответственно) и нейтральной (34,0 % (95 ДИ 28,5-39,9) и 18,9 % (95 %

ДИ 9,5-34,2) соответственно до отрицательной (25,5 % (95 % ДИ 20,6-31,1) и 18,9 % (95 % ДИ 9,5-34,2) соответственно) и отсутствующей (11,5 % (95 % ДИ 8,2-16,1) и 16,3 % (95 % ДИ 7,7-31,1) соответственно) ($\chi^2 = 6,43$, $p = 0,092$). Лишь очень немногие из них считают эвтаназию убийством (10,4 % (95 % ДИ 7,2-14,7) и 5,4 % (95 % ДИ 1,5-17,7) соответственно) ($\chi^2 = 2,81$, $p = 0,094$), не допуская ее проведение ни при каких обстоятельствах (10,4 % (95 % ДИ 7,2-14,7) и 5,4 % (95 % ДИ 1,5-17,7) соответственно) ($\chi^2 = 0,91$, $p = 0,34$). Поэтому вполне понятной становится поддержка большинством обучающихся идеи легитимизации эвтаназии в нашей стране.

Несмотря на поддержку законодательного разрешения эвтаназии большей частью верующих, как и неверующих (41,5 % (95 % ДИ 35,7-47,6) и 54,1 % (95 % ДИ 38,4-69,0) соответственно), занимаемая ими позиция по сравнению с неверующими является менее категоричной. Они чаще сомневаются в целесообразности данного действия (28,9 % (95 % ДИ 23,7-34,6) и 21,6 % (95 % ДИ 11,4-37,2) соответственно) и чаще выступают против него (29,6 % (95 % ДИ 24,4-35,4) и 24,3 % (95 % ДИ 13,4-40,0) соответственно). Однако обнаруженные различия являются статистически незначимыми ($\chi^2 = 2,94$, $p = 0,400$).

Верующие реже готовы поддержать решение неизлечимо больного близкого человека в его отказе от лечения (26,7 % (95 % ДИ 21,6-32,4) и 44,4 % (95 % ДИ 29,5-60,4) соответственно). Они чаще будут сомневаться в правильности принятия такого решения (30,9 % (95 % ДИ 25,6-36,9) и 16,7 % (7,9-31,9) соответственно) и чаще станут противодействовать ему (42,4 % (95 % ДИ 36,5-48,5) и 38,9 % (95 % ДИ 24,8-55,1) соответственно). Однако обнаруженные различия так же являются статистически незначимыми ($\chi^2 = 5,91$, $p = 0,116$).

Как нами было сказано выше, статистически значимые различия в биоэтических репрезентациях верующих и неверующих лиц выявлены по 7-ми из 19-ти подлежащим анализу переменным. Они установлены в отношении 3-х из 7-ми изученных биомедицинских технологий: ЭКО, искусственного прерывания беременности и эвтаназии.

В частности, верующие реже считали детей, рожденных в результате ЭКО, такими же, как и остальные (78,8 % (95 % ДИ 73,5-83,4) и 94,6 % (95 % ДИ 82,3-98,5) соответственно) и чаще - менее здоровыми (5,8 % (95 % ДИ 3,5-9,3) и 2,7 % (0,5-13,8) соответственно) ($\chi^2 = 5,18$, $p = 0,023$).

Отношение верующих к искусственному прерыванию беременности является более определенным, а по некоторым позициям даже однозначным. Они чаще выступают его противниками (37,1 % (95 % ДИ 31,4-43,1) и 8,1 % (95 % ДИ 2,8-21,3) соответственно) ($\chi^2 = 1,19$, $p < 0,001$) нежели сторонниками (5,8 % (95 % ДИ 3,5-9,3) и 16,2 % (95 % ДИ 7,7-31,1) соответственно) ($\chi^2 = 5,34$, $p = 0,021$). Чаще не допускают прерывание беременности на ранних сроках (78,5 % (95 % ДИ 73,2-83,0) и 64,9 % (48,8-78,2) соответственно) ($\chi^2 = 3,41$, $p = 0,065$), считая грехом (20,7 % (95 % ДИ 16,3-26,0) и 0,0 % (95 % ДИ 0,0-9,41) соответственно). Реже ссылаются на оправдывающие аборт обстоятельства (54,4 % (95 % ДИ 48,4-60,4) и 73,0 % (57,0-84,6) соответственно) ($\chi^2 = 4,53$, $p = 0,033$). Чаще не признают за женщиной права на принятие самостоятельного решения о прерывании беременности (71,8 % (95 % ДИ 66,2-76,9) и 56,8 % (40,9-71,3) соответственно) ($\chi^2 = 3,53$, $p = 0,060$).

К эвтаназии верующие реже относятся положительно (29,0 % (95 % ДИ 23,8-34,8) и 45,9 % (95 % ДИ 31,0-61,6) соответственно) ($\chi^2 = 4,36$, $p = 0,037$), не признавая за человеком права самостоятельного распоряжения своей жизнью (52,3 % (95 % ДИ 46,3-58,3) и 73,0 % (95 % ДИ 57,0-84,6) соответственно) ($\chi^2 = 5,59$, $p = 0,018$). Они реже считают эвтаназию спасением для смертельно больного человека (49,6 % (95 % ДИ 43,5-55,7) и 69,4 % (95 % ДИ 53,1-82,0) соответственно) и чаще сомневаются в этом (26,6 % (95 % ДИ 21,5-32,3) и 11,2 % (95 % ДИ 4,4-25,3) соответственно) ($\chi^2 = 14,11$, $p = 0,003$).

Обсуждение результатов. На протяжении длительного периода развития человеческого общества единственной нравственно-этической парадигмой, объяснявшей причины и смысл происхождения всего сущего, являлась религия. Она стала основой управления людьми и оказания им медицинской помощи. Однако в процессе эволюционного развития некоторые религиозные смыслы подверглись существенной трансформации, вплоть до полного их «растворения в светском и обыденном» [4]. В результате гуманизации религиозной и мирской жизни, конвергенции теологических и светских представлений в человеческом обществе постепенно произошло сглаживание некогда непримиримых противоречий между знанием и верой, наукой и религией, верующими и неверующими. Это привело к созданию объективных предпосылок для формирования качественно нового типа мировоззрения – биоэтического, опирающегося одновременно на современные естественнонаучные представления и религиозные верования [1, 11]. Сегодня биоэтическое мировоззрение становится неперенным условием нравственного развития личности врача, а религиозное сознание – предметом исследования науки биоэтики. Оно, органически связывая последние достижения медицинской науки с нравственными законами и традиционными духовными ценностями, позволяет вывести осознание смысла жизни человека и общества за ограниченные природой пределы.

В результате постепенного размывания границ между социальными группами верующих и неверующих лиц, а также нечеткости определяющих их классификационных критериев, существенно расширилось понимание феномена религиозности. В настоящее время он включает весьма широкий спектр отношений к религии: от фанатического и истинно преданного до поверхностного и даже эстетического [4]. Данный вывод подтверждается результатами нашего и других эмпирических исследований. Доля неверующих в медицинском вузе, являясь относительно небольшой, колеблется в пределах от 10 % [6], 12,1 % [5], 12,4 % до 20 % [7]. Основой мировоззрения большинства (77,0 % [7], 78,9 % [5] и 79,6 %) обучающихся являются те или иные религиозные конфессии и, в основном, христианское верование (62,0 % [7], 65,5 %, 71,9 % [5]). Относительное число колеблющихся весьма невелико и варьирует от 3 % [6] до 8,0 % и 9,0 % [5]. Наличие высокой доли верующих в медицинском вузе может быть объяснено большей подверженностью религиозным чувствам тех, кто испытывая более сильную потребность в социальном взаимодействии [4], выбирает медицинскую профессию.

Таким образом, морально-нравственное состояние личности будущего врача, в основном определяясь имеющейся у него системой мировоззренческих взглядов (атеистической или религиозной), во многом

зависит от индивидуальной склонности к материалистическому или идеалистическому типу восприятия существующей действительности, от принятия исключительно естественнонаучного или синергетического, включающего и теологического, объяснения картины мира. Лица, основу биоэтического мировоззрения которых составляют те или иные религиозные конфессии, обладают разной степенью развитости религиозного сознания. Его формирует приверженность к традиционным духовным ценностям и принятие норм религиозной морали.

Анализ данных, полученных в медико-социологическом исследовании, позволяет утверждать, что отношение к биомедицинским технологиям обучающихся, имеющих религиозное сознание, строится на моральных основаниях, имеет моральное значение и наполнено моральным смыслом. Религиозное сознание, выступая этическим регулятором профессионального поведения будущего врача, способствует более глубокому пониманию содержания биоэтических дилемм и более ответственному отношению к медицинским вмешательствам в жизнь и смерть человека. Это позволяет надеяться на то, что внедрение в медицинскую практику новых биомедицинских технологий, применение которых связано с неопределенностью последствий и опасностью для жизни и здоровья человека, будущие врачи будут осуществлять на основе морального выбора необходимых для оказания качественной медицинской помощи моральных действий и моральных отношений.

Литература

1. Агеева Н.А. Этический аспект проблемы взаимоотношения врача и пациента // Гуманитарные и социальные науки. - 2012. - № 5. - С. 131-139.
2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. - 2015. - № 1 (15). - С. 58-60.
3. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. № 2(10). 2012. С.54-55.
4. Ильясов Ф.Н. Религиозное сознание и поведение // Социологические исследования, 1987. - №3. - С. 50-55.
5. 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.
6. Мещерякова Т. В., Герасимова О. В. Осознание ценности жизни в пересечении этических позиций (анализ результатов социологического исследования динамики отношения к проблемам биоэтики российских студентов-медиков) // Бюл. Сиб. медицины. 2006. Т. 5, № 5. С. 142-146.
7. Мещерякова Т.В., Герасимова О.В. Смена поколения, или проблема формирования ценностного сознания будущего врача // Вестник Томского гос. пед. ун-та.- 2013. - № 11 (139).- С.173-180.
8. Нурматова М. А., Жаборова Ю. Д., Умарова Н. Х., Худайбердиев А. К. Некоторые особенности духовно-нравственного воспитания студентов медицинских вузов // Молодой ученый. — 2014. — №6. — С. 868-870.
9. Седова Н.Н. Биоэтика как прикладная философия// Биоэтика. 2010. №1. С. 7 – 11.
10. Светличная Т.Г., Чумакова Г.Н., Степанов Е.С., Ларионова Н.С.//Характеристика начальных биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе // Экология человека. – 2015. - № 5. – С.14-20.
11. Силуянова И.В. Цинизм и проблема нравственного состояния личности врача // Биоэтика. - 2014. - № 1(13). - С. 17-19.
12. Угринович Д. М. Введение в религиоведение. М.: Мысль, 1985. - С. 143-144.

References

1. Ageeva N.A. Eticheskiy aspekt problem vzaimootnosheniya vracha i patsienta. Gumanitarnye i sotsialnye nauki, 2012, № 5, pp. C. 131 -139.
2. Donika A.D. Problema formirovaniya eticheskikh regulyatorov professionalnoy deyatel'nosti vracha. Bioetika, 2015, № 1 (15), pp. 58-60.
3. Donika A.D. Medicinskoe pravo: evropejskie tradicii i mezhdunarodnye tendencii // Bioetika. № 2(10). 2012. S.54-55.
4. Ilyasov F.N. Religioznoe soznanie i povedenie. Sotsiologicheskie issledovaniya, 1987, №3, pp. 50-55.
5. Lyaush L.B., Saburova V.N., Siluyanov I.V., Sushko N.A. Mirovozzrenie i bioeticheskie predstavleniya rossiyskikh studentov-medikov. Meditsinskoe pravo i etika, 2002, № 2, pp.C.67-82.
6. Meshcheryakova T.V., Gerasimova O.V. Ocoznanie tssenosti zhizni v peresechenii eticheskikh pozitsiy (analiz rezultatov sotsiologicheskogo issledovaniya dinamiki otnosheniya k problemam bioetiki rossiyskikh studentov-medikov. Byull. Sib. Meditsiny, 2006, T. 5, № 5, pp. 142-146.
7. Meshcheryakova T.V., Gerasimova O.V. Smena pokoleniya, ili problema formirovaniya tssenostnogo soznaniya budushego vracha. Vestnik Tomskogo gos. ped. un-ta, 2013, № 11 (139), pp.173-180.
8. Nurmatova M.A., Zhabborova YU.D., Umarova N.CH., Chudayberdiev A. K. Nekotorye osobennosti duchovno-nravstvennogo vospitaniya studentov meditsinskikh vuzov. Molodoy uchenyy, 2014, №6, pp. 868-870.
9. Svetlichnaya T.G., Chumakova G.N., Stepanov E.S., Larionova N.S. Charakteristika nachalnykh bioeticheskikh predstavleniy obuchayuschichsya v meditsinskom vuze. Ekologiya cheloveka, 2015, № 5, pp. C.14-20.
10. Siluyanov I.V. Tsinizm i problema нравstvennogo sostoyaniya lichnosti vracha. Bioetika, 2014, № 1(13), pp. C. 17-19.
11. Ugrinovich D.M. Vvedenie v religiovedenie, M.: Mysl, 1985, ppC. 143-144.

УДК 616.31-052

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПАРТНЕРСТВА ВРАЧА И ПАЦИЕНТА: БИОЭТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

И.В.Гамова

кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии, Саратовский государственный медицинский университет, biosoc2008@yandex.ru

В статье обсуждается проблема формирования партнерства врача и пациента с хроническим заболеванием, как оптимальной модели их взаимодействия. Актуальность рассматриваемой проблемы обусловлена необходимостью повышения качества оказания медицинской помощи, особенно для пациентов с хронической патологией, представляющих основную часть пациентской группы. В статье использованы материалы авторского медико-социологического исследования профессиональной группы врачей-терапевтов и пациентов с бронхиальной астмой. Выбор нозологической группы обусловлен хроническим течением данного заболевания, а так же существенной стратифицированностью пациентской выборки, позволяющей применить полифакторный подход к ее оценке (возраст, пол, социальный статус и др). В качестве инструмента для формирования партнерской модели взаимоотношения врача и пациента с бронхиальной астмой предлагается использовать основные принципы биоэтики, изложенные во «Всеобщей декларации по биоэтике и правам человека» (ЮНЕСКО. 2005 г). Рассмотрены особенности интеракции врача с пациентом с учетом