

Патимат Нурмагомедова

## БИОЭТИКА В МОРАЛЬНОМ СОЗНАНИИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Биоэтика –  
определение

Современные взгляды на биоэтику достаточно сильно отличаются друг от друга, поэтому трактовка термина «биоэтика» весьма разнородна. Прежде всего биоэтике пытаются отождествлять с биомедицинской этикой, сузив ее до этических проблем отношений «врач – пациент». Отечественный исследователь П.Д. Тищенко [1] определяет биоэтику как область проблем классической медицинской профессиональной этики. По его мнению, биоэтика имеет лишь косвенную и незначительную связь с проблемами этического отношения к животным, растениям и живой природе в целом. В связи с этим он считает возможным использовать термины «современная медицинская этика», «биомедицинская этика» или «медицинская этика» вместо термина «биоэтика».

Более широкий смысл вкладывает в понятие «биоэтика» Л.В. Коновалова, по мнению которой биоэтика не сводится к традиционной медицинской этике. Даже свое название биоэтика получила от биологии, а не от медицины. Проблемы биоэтики носят междисциплинарный характер, они находятся «на грани биологии и антропологии, затрагивают самые основы биологического существования человека и уже в его биологии нащупывают кардинальные сущностные характеристики человека» [2].

Доктор медицины Монсеньор Жак Судо также вкладывает в понятие «биоэтика» широкий смысл. Он определяет его следующим образом: «Систематический анализ действий человека в биологии и медицине в свете нравственных ценностей и принципов» [3]. Существует точка зрения, согласно которой биоэтика включает в себя также этические проблемы экологической теории и может называться «этикой окружающей среды» [4].

Таким образом, узкое понимание биоэтики сводит проблемы данной дисциплины к классической медицинской этике. В более широком понимании биоэтика рассматривает проблемы профессиональной деятельности, смежной с врачебной, и ряд социальных проблем, связанных с системами здравоохранения. Наконец, в наиболее широком толковании биоэтика предстает как спектр проблем, включающих также отношение человека к животным и растениям.

Многочисленные проблемы биоэтики до недавнего времени были известны достаточно узкому кругу специалистов. Вопросы по этическим проблемам биомедицины в современных условиях становятся все более актуальными не только для науки, но и для обывателя.

Современная биомедицина непрерывно расширяет технологические возможности контроля и вмешательства в естественные процессы зарождения, протекания и окончания человеческой жизни. Сегодня стали обывательской практикой различные методы искусственной репродукции человека, замены больных или поврежденных органов и тканей, нейтрализации действия вредоносных или замещения поврежденных генов, продления жизни или воздействия на процесс умирания и многое другое.

Биоэтика вышла за узкие рамки медицинской профессиональной этики, поскольку нормы традиционной медицинской этики уже не срабатывают в новых условиях и потому нуждаются в решительном пересмотре и уточнении. В этих условиях все большую актуальность приобретает проблема определения позиций общества к таким вопросам, как аборты, репродукция человека, клонирование, эвтаназия, трансплантология и др. Весьма важным является изучение динамики отношения к этим проблемам в зрелом возрасте, выявление гендерных различий.

Хотя значимость этой проблемы не оспаривается, развернутых работ, посвященных специфике отражения в моральном сознании вопросов биоэтики, практически нет. В большинстве своем работы по проблемам биоэтики выполнены философами. Так, проблемам смерти посвящены диссертационные исследования Ю. В. Хен [5], К. Ф. Лях [6], А. В. Низовой [7], общие про-

Биомедицина –  
новые технологии  
и новые моральные  
проблемы

Философский подход  
к биоэтике

блемы биоэтики подробно рассматриваются в работах И.В. Силуяновой [8], Н.Н. Ислановой [9], Р.Н. Башилова [10], Ф.А. Кашапова [11], А.А. Желобова [12], ряда других авторов. Юридические аспекты проблемы анализируются в работе Н.Н. Седовой [13]. Большинство публикаций и учебных пособий также рассматривает проблему на философском уровне. Здесь в центре внимания – проблема «должного»: попытки установить права и вывести нормы поведения (или кодексы) ученого, врача, пациента, любого другого субъекта отношений.

Можно назвать только несколько кандидатских диссертаций по психологии, в которых затрагиваются проблема биоэтики. При этом все они уделяют внимание только личности врача как основе решения сложных моральных дилемм (Ю.В. Сорокина [14]; О.В. Сысоева [15]). Практически отсутствуют социологические диссертационные исследования. С другой стороны, определенные шаги в изучении реального отношения к проблемам биомедицинской этики предпринимаются. В 1994 году социологическое исследование Российского национального комитета по биоэтике РАН совместно с ВЦИОМ проводили всероссийский социологический опрос (около 3000 человек), включающий основные социально-демографические, профессиональные и национальные группы населения. Исследовалось отношение к праву пациента на информацию о своем состоянии; были показаны факторы, детерминирующие отношение к данной проблеме. Были выявлены возрастные, гендерные, социальные особенности. Полученные данные авторы [16] также сравнивали с результатом опроса врачей (более 300 человек); в некоторых случаях выявлены существенные расхождения во взглядах.

Этические установки медицинских генетиков в лонгитюдном исследовании были показаны В.Л. Ижевской [17]. Несколько исследований посвящено эвтаназии. В одной из работ показано отношение студентов-медиков к данной проблеме [18], психологические факторы отношения к эвтаназии были выявлены в исследовании В.В. Знакова [19]. Тем не менее данные работы не отражают всего спектра проблем современной биоэтики.

Наиболее полные исследования были выполнены А.А. Хвостовым [20], в работах которого показано отношение современной студенческой молодежи к основным проблемам биоэтики. Помимо указанных выше проблем (эвтаназии и сокрытия диагноза), показана специфика установок по отношению к аборту, искусственному оплодотворению, клонированию, трансплантации, принудительному лечению, вмешательству в генетику, экс-

периментам на людях, другим аспектам научной работы. В совместных исследованиях автора [21; 22] демонстрируется специфика решения указанных проблем студенческой молодежью иных культур – дагестанской и китайской.

Тем не менее количество экспериментальных работ остается крайне незначительным. Более того, даже в психологических исследованиях фактически остается без ответа вопрос о мотивации решения; диагностируется отношение в континууме «согласен – не согласен», но не «почему» согласен. Конечно, такого рода диагностика крайне трудоемка, но необходима для правильного понимания субъективных основ решения моральной дилеммы, к которым вполне можно отнести большинство указанных проблем. Также практически не исследована возрастная динамика решения проблем биомедицинской этики.

В нашем исследовании, имеющим пилотажный характер, была предпринята попытка установить, насколько меняется отношение к основным проблемам биоэтики в возрастном диапазоне и насколько это решение детерминировано полом.

#### Моральные суждения молодежи г. Москвы

В Москве было проведено исследование молодежи в возрасте 25–35 лет (с различным уровнем образования), всего 80 человек (поровну мужчин и женщин). В качестве методики исследования использовался опросник «Биоэтика и медицинская этика», представленный в работе А. А. Хвостова [23], который включает в себя 80 вопросов по практически всем аспектам современной биоэтики.

В большинстве случаев можно говорить о том, что позиции сравниваемых групп не отличаются принципиально (сравнивались данные собственного эксперимента и данные, приведенные А.А. Хвостовым). Сравнению подлежали две возрастные группы: 1-я группа – от 20 до 25 лет, 2-я группа – 25–35 лет. Тем не менее в некоторых случаях отношение меняется на прямо противоположное. 1-я группа относится к практике использования органов умерших с согласия их родственников положительно; 2-я группа – отрицательно. Торговлю органами 2-я группа в целом считает недопустимой (при сомнениях 1-й группы). Старшая группа также против того, что если у умершего нет родственников, его органы можно использовать для медицинских или научных целей. Отрицательным становится отношение к утаиванию врачебного диагноза. В некоторых отношениях у молодежи 25–35 лет отношение становится

Пилотажное  
исследование

Возрастная  
динамика  
отношения  
к проблемам  
биоэтики

лояльнее. Так, клонирование человека считается допустимым для тех супружеских пар, которые не могут иметь своих детей, тогда как младшая группа против такой практики.

Достоверные различия между возрастными группами могут быть обнаружены при использовании статистических методов. Предварительный анализ показал, что различия в целом незначительные, отношение к большинству проблем с возрастом в целом принципиально не меняется. При решении большинства изучаемых проблем биоэтики 1-я и 2-я группы проявляют сходство во мнениях. Все они положительно относятся к практическому использованию таких достижений в области биомедицины, как контрацепция, стерилизация, искусственное оплодотворение, трансплантация органов. Обе группы оправдывают проведение различных экспериментов на людях, а в некоторых случаях и на человеческих эмбрионах; выступают за активную и пассивную эвтаназию по волеизъявлению больного.

Гендерные особенности у молодежи 25–35 лет имеют больше различий, чем у 1-й группы. В основном все так или иначе связаны с проблемами жизни и смерти. Мужчины, в отличие от женщин, аборт убийством не считают. Мужчины вообще считают, что человек может распоряжаться своей жизнью или жизнью других, тогда как женщины выражают сомнение. В частности, возможность совершить самоубийство из-за болезни, крайне опасной для окружающих, обычно оправдывается мужчинами, женщины занимают нейтральную позицию. Допустимость проведения опасных экспериментов на людях, даже с их согласия, категорично отвергается женщинами, мужчины стоят на нейтральной (неопределенной) позиции. Однако мужчины вполне однозначно выступают за поддержание жизни новорожденных с любыми пороками развития, тогда как женщины занимают скорее нейтральную позицию.

Наблюдается увеличение различий во мнениях и по проблемам клонирования. Мужчины в целом оправдывают клонирование, положительно относятся к клонированию для получения отдельных органов. Женщины занимают нейтральную позицию. Становится более выраженным различие в отношении к вопросу о допустимости клонирования для тех супружеских пар, которые не могут иметь своих детей: мужчины склонны к положительному решению данной проблемы, тогда как женщины в целом однозначно не определились. Во всех рассмотренных случаях отличие мнений между мужчинами и женщинами статистически досто-

Гендерные особенности отношения к проблемам биоэтики

Возможные  
качественные  
различия  
при статистическом  
схождении

верно на 1% -м уровне значимости по критерию Стьюдента (Т-Тест).

Любые полученные данные по стандартным методикам в любом случае не позволяют делать выводы о сходстве и различии мотивации. Как показано в сравнительном исследовании русской и дагестанской студенческой молодежи [24], существенные качественные различия очевидны в моральных суждениях разных культур, когда анализируются свободные ответы. Соответственно, можно предполагать, что при одинаковом отношении к любой проблеме, будь то одобрение или полное неприятие, например, эвтаназии, мотивация может быть совершенно разной у мужчин и женщин, у разных поколений, у разных культур.

Поэтому дальнейшие исследования, как представляется, должны проводиться в качественной методологии, быть направлены на качественный анализ. Качественная методология предполагает феноменологизм, или целостное и глубокое понимание человеческого поведения, мотивации, исходя из интерпретации субъекта, тогда как количественная – логический позитивизм, или поиск надежных и повторяющихся фактов и причин социальных феноменов без особого внимания к субъективным состояниям индивидов. Качественный подход как альтернатива позитивизму предлагает другой тип знания, по-иному раскрывающий природу изучаемого ею психологического мира.

### **Моральные суждения молодежи Дагестана (г. Махачкала)**

Было опрошено 44 мужчины, 42 женщины в возрасте 20–25 лет (средний возраст – 21 год), представлены основные этносы Дагестана. Использовался так называемый закрытый опросник: предлагался вопрос и несколько стандартных вариантов ответа (от «абсолютно не согласен» до «абсолютно согласен»). Наряду со стандартной шкалой применялся открытый опросник, который представляет собой «продуктивную» методику диагностики; испытуемые самостоятельно формулируют обоснование своих действий и отношений. Всего было использовано девять вопросов по основным проблемам биоэтики.

Общие выводы  
исследования

Молодежь Дагестана в достаточной мере информирована о проблемах биоэтики и обладает вполне определенным отношением к ним. При решении большинства изучаемых проблем биоэтики позиции четко определены и нейтральная позиция не типична (количество такого рода ответов не превышает 20%, обычно составляя 10–12%).

Гендерные  
качественные  
особенности  
моральных  
суждений

Отношение к проблемам биоэтики неоднозначно – в половине случаев мнения диаметрально противоположны и представлены практически поровну. Поэтому необоснованно говорить об отношении, например, к проблеме клонирования или эвтаназии в целом. Типичными обоснованиями во многих случаях являются не столько моральные, сколько правовые. Указывается, что человек сам имеет право распоряжаться своей судьбой, своим телом (при решении вопроса о проведении опытов, эвтаназии, абортов, пересадки органов). При этом часто учитываются права других людей (в частности, родственников, врачей, детей).

Показано, что существуют определенные качественные различия между мужскими и женскими суждениями относительно проблем биоэтики. Прослеживается общая тенденция к тому, что религиозных обоснований несколько больше у мужчин, чем у женщин (они используются для объяснения решений во многих случаях). Так, только мужчины при решении проблемы стерилизации психически больных обосновывают свое решение религиозными соображениями. Такого рода ответы чаще у мужчин при решении проблемы абортов, при обосновании возможности эвтаназии, клонирования, пересадки органов.

Мужчины переносят акцент при решении некоторых проблем на социально-экономический фактор: например, при решении проблемы абортов (в частности, при низкой демографии аборты нежелательны; наоборот, допустимы при тяжелом материальном положении семьи). На первом месте при решении проблемы стерилизации явно стоит забота об обществе: нужно общество из нормальных людей, нужна чистота нации, не должен страдать генофонд. Однако забота о самих детях высказывается редко, только в единичных случаях.

Женщины при решении вопроса о стерилизации скорее заботятся о детях, чем об обществе. При обосновании суррогатного материнства также ставится акцент на счастье семьи, материнства, на материнском инстинкте, который иным способом не может быть реализован. В некоторых случаях чаще указывается на возможные последствия для родственников. У мужчин такого рода эмоции в этом вопросе в обоснованиях не используются, подчеркивается иной, более прагматический аспект проблемы: суррогатное материнство лучше, чем брать детей из детского дома или чем женщине оставаться бездетной (фактически тоже своего рода «социально-экономическая» аргументация).

Таким образом, при внешне одинаковом отношении к проблеме (принятие или непринятие некоторой практики или идеи), само отношение может определяться разными мотивами, которые достаточно сильно детерминированы культурой, социальными факторами. По этим соображениям в настоящее время автором с использованием качественной методологии и методики ведется сбор материалов среди разных возрастных и социальных групп.

1. *Тищенко П.Д.* К началам биоэтики // Биоэтика: проблемы и перспективы. – М., 1992. – С. 30.

2. *Коновалова Л.В.* Прикладная этика: (По материалам западной литературы) // Прикладная этика. – Вып. 1: Биоэтика и экоэтика. – М., 1998. – С. 214.

3. *Судо Ж.* Вызов биоэтики сегодня // Семья и биоэтика. Материалы международного симпозиума. – СПб., 1998. – С. 157.

4. *Галинская И.Л.* Прикладная этика: предисловие // Правительственная этика, деловая этика, медицинская этика. – М., 1993. – С. 8.

5. *Хен Ю.В.* Проблема смерти в контексте биоэтики: Дис. ... канд. филос. наук. – М., 1993. – 110 с.

6. *Лях К.Ф.* Смерть как проблема истории философии и биоэтики: Дис. ... канд. филос. наук. – Мурманск, 2007. – 141 с.

7. *Низова А.В.* Проблема смерти в биоэтике и Православной традиции: Дис. ... канд. филос. наук. – Тула, 2007. – 174 с.

8. *Силуянова И.В.* Философско-методологический анализ актуальных проблем биоэтики: Дис. ... докт. филос. наук. – М., 1999. – 333 с.

9. *Исланова Н.Н.* Формирование биоэтического мировоззрения: аспекты методологии: Дис. ... канд. филос. наук. – Казань, 2000. – 150 с.

10. *Башилов Р.Н.* Проблема социальной ответственности в дискурсе биоэтики: Дис. ... канд. филос. наук. – Тверь, 2005. – 164 с.

11. *Кашанов Ф.А.* Философские основания биоэтики: Дис. ... докт. филос. наук. – Челябинск, 2005. – 388 с.

12. *Желобов А.А.* Императив гуманизма в биоэтике: социокультурный и философско-антропологический аспекты: Дис. ... канд. филос. наук. – СПб., 2008. – 150 с.

13. *Седова Н.Н.* Юридическая институционализация субъектов биоэтики в правовом поле современной России: Дис.... докт. юрид. наук. – Ростов-на-Дону, 2005. – 352 с.



14. *Сорокина Ю.В.* Аутентичность личности как основа нравственных ограничений в профессиональной деятельности врача: Дис. ... канд. психол. наук. – Калуга, 2004. – 165 с.

15. *Сысоева О.В.* Психологические особенности ответственности врача в зависимости от этапа профессионализации: Дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2006. – 165 с.

16. *Гудков Л.Д., Юдин Б.Г.* Медицинская этика и право на информацию // Социологический журнал. 1995. – № 4. – С. 127–132.

17. *Ижевская В.Л.* Динамика этических установок российских медицинских генетиков // Человек. – 2006. – № 4. – С. 78–83.

18. *Микуртичан Г.Л., Суворова Р.В.* Отношение студентов-медиков к эвтаназии // Социологический журнал. – 1996. – № 1/2. – С. 190–193.

19. *Знаков В.В.* Понимание экзистенциального выбора: жизнь в страданиях или эвтаназия // Вопросы психологии. – 2005. – № 6. – С. 3–12.

20. *Хвостов А.А.* Моральное сознание личности: структура, генезис, детерминанты. Монография. – М., 2005. – 472 с.

21. *Хвостов А.А., Гаджимурадова З.М.* Моральное самосознание студенческой молодежи двух культур: дагестанская и русская традиции. Монография. – М., 2005. – 292 с.

22. *Хвостов А.А., Афонсенко Е.В.* Моральное сознание китайской и русской молодежи XXI века. Монография. – Благовещенск, 2007. – 313 с.

23. *Хвостов А.А.* Там же. – С. 458–459.

24. *Хвостов А.А., Гаджимурадова З.М.* Там же. – С. 200.

---

