

Неоднозначным является факт снижения удельного веса «нейтрального принятия» смерти у врачей (41 %) по отношению к студентам-медикам (62 %; $p = 0,000$). Нейтральное принятие смерти в исследованиях рассматривается как константа, которая держится примерно на одном уровне у студентов разных специальностей [5]. Однако, нет исследований, показывающих изменение этого показателя в течение жизни под влиянием определенной профессии. Мы видим, что у врачей вынужденно формируется личностное отношение к смерти в силу постоянного соприкосновения с этой сферой, которая либо положительно принимается, либо отвергается и подавляется.

Касательно кластера позитивного принятия смерти мы также видим значимое различие отношения к ней между студентами-медиками и практикующими врачами. Так, достоверно возрастает удельный вес высокого уровня согласия по шкале «приближающее принятие смерти» у практических врачей (27 %) по сравнению со студентами-медиками (19,3 и 18 % соответственно у студентов 1 и 6 курсов). Можно сделать вывод, что у практических врачей формируется вера в то, что смерть является лишь «переходом в послежизнь».

Это подтверждают данные, полученные по шкале «избавляющее принятие смерти». В группе врачей высокий уровень согласия по данной шкале составил 12 % против 8,5 и 6 % у студентов 1 и 6 курса. Это очень тревожная тенденция, так как эта шкала связана с принятием и согласием на ассистирование при активной эвтаназии. Отсутствие глубокой веры с высокими показателями «приближающего и избавляющего принятия смерти» у врачей может привести к их согласию возможности легализации эвтаназии в нашей стране.

Заключение

У выпускников и практикующих врачей в силу особенностей профессии формируется личный паттерн отношения к смерти в сторону ее принятия или отвержения. Это связано либо с формированием психологической адаптации к смерти, либо с синдромом «профессионального выгорания». У 27 % врачей появляется убеждение в том, что смерть не является завершающим этапом жизни, а лишь переходом в «другую жизнь». Однако, 12 % врачей начинают воспринимать смерть как благо, избавляющее человека от физических или душевных страданий. Этот факт может способствовать позитивному принятию эвтаназии и приводить к злоупотреблениям при оказании помощи умирающим пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шмеман, А. Литургия смерти и современная культура / А. Шмеман. — М.: Изд-во Гранат, 2013. — С. 7.
2. Гаврилова, Т. А. Об адаптации опросника «Профиль аттитюдов по отношению к смерти — переработанный» (DAP-R), разработанного П. Т. П. Вонгом, Г. Т. Рикером и Дж. Гессер / Т. А. Гаврилова // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2001. — Т. 4, № 1. — С. 46–57.
3. Dunn, R. S. Nursing experience and the care of dying patients / R. S. Dunn, C. Otten, E. Stevens // Oncology Nursing Forum. — 2005. — Vol. 32, № 1. — P. 97–104.
4. Measuring death attitude and burnout of Greek nursing personal / M. Malliarou [et al.] // American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives. — 2015. — Vol. 4, № 2–1. — P. 74–77.
5. Отношение к жизни и смерти у студентов медицинских, социальных и инженерных дисциплин / Современные представления о психической норме и патологии: Психологический, клинический и социальный аспекты: учебное издание; под ред. Н. Л. Белопольской. — М/: Когито-Центр, 2015. — С. 139–152.

УДК [614.253:179.7]:2

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ЭВТАНАЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ РЕЛИГИОЗНЫХ ВЗГЛЯДОВ

Бондаренко В. Н., Бордак С. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема эвтаназии в настоящее время является одним из наиболее острых вопросов биоэтики. Основным аргументом защитников эвтаназии является факт прекраще-

ния невыносимых физических или душевных страданий путем ускорения смерти. По их мнению, невыносимые и бессмысленные страдания морально неприемлемы. Человек обладает свободой выбора, в том числе жить или умереть. Эвтаназия сохраняет человеческое достоинство, уважая права личности на определенное качество жизни [1].

Аргументы противников эвтаназии основываются на христианских заповедях. Христианская биоэтика считает жизнь священной, так как человек сотворен Богом. Поэтому только Бог является Владыкой жизни и смерти, человеческая жизнь одинаково ценна для Бога в любом ее качестве. Бессмысленных страданий не может быть, они служат потенциалом для духовного роста. Любые формы эвтаназии непримиримо осуждаются Церковью как варианты убийства и самоубийства. «...Эвтаназия является формой убийства или самоубийства, в зависимости от того, принимает ли в ней участие пациент. В последнем случае к эвтаназии применимы соответствующие канонические правила, согласно которым намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении, расцениваются как тяжкий грех», — говорится в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» [2]. Попытки оправдания эвтаназии ее сторонниками тем фактом, что она является актом милосердия по отношению к страдающему человеку, искажают христианские заповеди любви и заботы о ближнем и отрицают Божественные установления «не убий» (Исх. 20: 13) и «Возлюби ближнего твоего, как самого себя» (Мф. 22: 39). Альтернативой эвтаназии является система паллиативной помощи [3].

Цель

Изучение отношения студентов-медиков и практикующих врачей к проблеме эвтаназии в зависимости от их религиозных взглядов и степени воцерковленности.

Материал и методы исследования

Проведено интервьюирование 120 респондентов. Группу 1 составили 40 студентов 1 курса медицинского университета. Из них: мужчин 14 чел. — 25 %, женщин 26 чел. — 65 %, средний возраст обследуемых — $17,5 \pm 0,6$ лет. Группу 2 составили 40 студентов 6 курса: из них, мужчин 7 чел. — 17,5 %, женщин 33 чел. — 82,5 %, средний возраст — $22,4 \pm 0,9$ лет. Группа 3 образована 40 практикующими врачами общей практики: из них, мужчин 1 чел. — 2,5 %, женщин 39 чел. — 97,5 %, средний возраст респондентов — $41,9 \pm 11,1$ лет. Полученные данные представлены с использованием методов описательной статистики, статистическая значимость различий рассчитана с помощью критерия χ^2 ($p \leq 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были проанализированы религиозные взгляды и степень воцерковленности участников исследования. Данные анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Воцерковленность студентов-медиков и врачей

	Группа 1, n = 40	Группа 2, n = 40	Группа 3, n = 40
Православное вероисповедание n (%)	28 (70 %)	28 (70 %)	36 (90 %)
Регулярное посещение богослужений (чаще 1 раза в месяц) n (%)	3 (7,5 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)
Регулярное участие в таинствах Церкви (чаще 1 раза в месяц) n (%)	1 (2,5 %)	3 (7,5 %)	0
Когда-либо читали Св. Писание n (%)	2 (5 %)	3 (7,5 %)	4 (10,0%)
Знание молитв n (%)	20 (50 %)	26 (65 %)	28 (70 %)
Соблюдение поста n (%)	6 (15 %)	7 (17,5 %)	9 (22,5 %)

Из таблицы 1 видно, что Православие исповедует подавляющее большинство респондентов: в группах 1 и 2 — 70 % человек, в группе 3 — 90 %. Однако, регулярное участие в церковных таинствах в группах 1 и 2 отмечают всего 7,5 % опрошенных, а среди практикующих врачей — 0 %.

Соответственно, не принадлежали ни к какой христианской конфессии в группе 1 — 9 (22,5 %), группе 2 — 8 (20 %), в группе 3 — 3 (7,7 %) человек. Никогда не присутствовали на богослужениях в группе 1 — 29 (72,5 %), группе 2 — 25 (62,5 %), группе 3 — 21 (52,5 %) респондентов. Никогда не причащались 27 (67,5 %) человек из группы 1, 22 (55 %) и 27 (67,5 %) из групп 2 и 3 соответственно.

Таким образом, в изучаемых группах можно говорить лишь о формальной принадлежности респондентов к Православию. Обращает внимание факт полной невоцерковленности среди практических врачей, где ни один человек не участвует в таинствах Церкви.

В данных группах было изучено собственно отношение к эвтаназии. На вопрос «Знаете ли Вы, что такое эвтаназия?» лишь 5 (12,5 %) человек в группе 1 ответили, что это действия врача по ускорению смерти, в группе 2 так считает 7 (17,5 %) человек, в группе 3 — 24 (60 %) респондента. В чем отличие активной эвтаназии от пассивной, знали 11 (27,5 %) студентов из группы 1 и 25 (62,5 %) из группы 2, среди практикующих врачей имели знания лишь 9 (22,5 %) человек, что достоверно ниже ($\chi^2 = 13,1$; $p \leq 0,001$). Согласны с мнением, что активная эвтаназия гуманнее, чем пассивная, по 21 (52,5 %) человеку из групп 1 и 2, в группе 3 — 11 (27,5 %) человек. Таким образом, как студенты-медики, так и практические врачи не имеют четких знаний по проблеме эвтаназии.

Изучено отношение анкетированных к вопросу возможности самому человеку принимать решение относительно своей жизни. Так в группе 1 — 33 (82,5 %) человека согласны с этим правом, в группе 2 — 19 (47,5 %) чел., в группе 3 — всего 3 (7,5 %) чел., что достоверно меньше ($p \leq 0,001$). Аналогично, на вопрос «Если больной просит врача применить эвтаназию, кто должен принимать решение?», большинство респондентов — 14 чел. (35 %) группы 1 считает, что только сам пациент, в группе 2 этого мнения придерживается 21 (52,5 %) человек, в группе 3 — 9 (22,5 %) опрошенных ($\chi^2 = 7,7$; $p = 0,006$). Только по 5 (12,5 %) человек из групп 1 и 2 считало, что никто не вправе принимать такое решение, в группе 3 с этим мнением согласны 11 (27,5 %) человек ($p = 0,09$). На вопрос относительно права родственников принимать решение об эвтаназии пациента без сознания положительно ответили 13 (32,5 %) респондентов группы 1, 20 (50 %) человек из группы 2 и 9 (22,5 %) респондентов из группы 3 ($\chi^2 = 6,5$; $p = 0,01$). В то же время, на вопрос, может ли легализация эвтаназии привести к криминализации медицины, положительно ответили 17 (42,5 %) человек из группы 1, 12 (30 %) и 11 (27,5 %) человек из групп 2 и 3 соответственно. Мы видим, что студенты-медики достоверно чаще ориентируются на принцип автономии личности, в том числе, в решении относительно своей жизни, лишь 12,5 % считают, что человек не имеет права распоряжаться жизнью.

На вопросы анкеты, касающиеся отношения к эвтаназии (Э.) как допустимой процедуре, даже в отношении близких людей и себя, и возможности ее легализации, получены следующие данные (таблица 2).

Таблица 2 — Согласие респондентов с допустимостью и возможностью легализации эвтаназии

Вопросы анкеты	Группа 1 (n = 40), n (%)	Группа 2 (n = 40), n (%)	Группа 3 (n = 40), (%)	χ^2 ; p
Э. есть забота об умирающих	2 (5 %)	5 (12,5 %)*	1 (2,5 %)	$p = 0,09$
Э. — акт милосердия	11 (27,5 %)	30 (75 %)*	9 (22,5 %)	$\chi^2 22,1$; $p \leq 0,001$
Могли бы Вы согласиться на Э. для себя?	15 (37,5 %)	33 (82,5 %)*	7 (17,5 %)	$\chi^2 33,8$; $p \leq 0,001$
Могли бы Вы дать согласие на Э. для своих близких?	10 (25 %)	25 (62,5 %)*	6 (15 %)	$\chi^2 19$; $p \leq 0,001$
Выступили бы Вы за легализацию Э.?	19 (47,5 %)	26 (65 %)*	15 (37,5 %)	$\chi^2 6,1$; $p = 0,014$
Как Вы считаете должно ли узаконить общество Э.?	15 (37,5 %)	32 (80 %)*	16 (40 %)	$\chi^2 13,3$; $p \leq 0,001$
Как Вы считаете, Э. допустима?	20 (50 %)	38 (95 %)*	16 (40 %)	$\chi^2 27,6$; $p \leq 0,001$

Примечание. * — Статистическая значимость различий между группами 2 и 3.

Из данных таблицы 1 можно сделать вывод, что наиболее неблагополучной группой в отношении положительного принятия эвтаназии являются выпускники медицинского университета. Так, % респондентов считает эвтаназию актом милосердия, 80 % согласны на ее законную легализацию, 82,5 % готовы воспользоваться правом эвтаназии в отношении себя, 62,5 % готовы дать согласие на эвтаназию для родственников, а 52,5 % могли бы ее выполнить самостоятельно по отношению к близким. В данной группе 28 (70 %) респондентов допустимость эвтаназии оправдывают тем, что она прекращает невыносимые страдания, 8 (20 %) считают, что человек вправе сам распоряжаться своей жизнью, и 2 человека отметили, что это желание больного не быть в тягость своим родственникам. Только 6 (15 %) человек в группе 2 считают эвтаназию грехом убийства.

Заключение

На основании проведенного исследования можно сделать выводы о том, что студенты-медики и практикующие врачи представляют группы высокого уровня принятия допустимости эвтаназии и возможности ее легализации.

Во всех изученных группах отсутствует четкое представление об эвтаназии и ее негативных последствиях для человека, его близких и общества в целом. Особое беспокойство вызывают выпускники медицинского университета, подавляющее большинство которых не только допускают возможность применения эвтаназии, но в половине случаев готовы ассистировать при выполнении этой процедуры даже в отношении близких людей и себя.

В группе практикующих врачей при собственной невоцерковленности и отсутствии христианского отношения к пациенту и врачебной практике в целом, установлен высокий риск возможных злоупотреблений при оказании помощи умирающим пациентам.

Таким образом, мы видим крайнюю актуальность включения в курсы «Биомедицинской этики» и «Паллиативной медицины» разделов, касающихся биоэтических аспектов эвтаназии, умирания и смерти, освещающих православную позицию по данным вопросам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сонькина, А. Эвтаназия — за и против / А. Сонькина // Милосердие. RU. Православный портал о благотворительности и социальной деятельности [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://old.miloserdie.ru/articles/evtanaziya-za-i-protiv/print>. — Дата доступа: 26.09.2020.
2. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. — М.: Издательство Московской Патриархии, 2001. — С. 100 (XII, 8).
3. Андрианов, А. В. свящ. Позиция Русской Православной Церкви об эвтаназии / А. Андрианов // Ипатьевский вестник. — 2019. — № 1–2 (7–8). — С. 206–209.

УДК 796.012.476:796.966

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КИНЕМАТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ДВИЖЕНИЯ ХОККЕИСТОВ

Бондаренко К. К.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Оценка движений хоккеистов выражается кинематическими характеристиками, определяющимися пространственными и временными параметрами действия [5]. В хоккее это взаимосвязано с характером управления звеньями тела на узкой опоре конька [3]. Эффективность движения с приложением максимальных скоростей, создаёт напряжения, в первую очередь, в суставах нижних конечностей [1, 2]. Неправильное перемещение звеньев тела относительно друг к другу может привести к травмированию