

вах, а также Международный пакт о гражданских и политических правах, вступившие в силу в 1976 г. Вместе со Всеобщей декларацией прав человека эти акты, можно сказать, образовали международный билль об универсальных правах человека.

Современные представления о гражданском обществе неоднозначно трактуются в научных трудах ученых. Наиболее интересным представляется подход И. В. Котлярова, который выделил четыре блока определений понятия гражданского общества:

1) «совокупность всех неполитических отношений, сфера своеобразного политического пространства» [3, с. 39];

2) «социальное пространство, в котором люди связаны и взаимодействуют между собой в качестве независимых как друг от друга, так и от государства, индивидов» [3, с. 39];

3) «совокупность различных неправительственных институтов и самоорганизующихся групп, независимых как от государственной власти, так и от отдельных частных структур и способным к организованным коллективным действиям в защиту общественно значимых интересов в рамках заранее установленных правил правового характера» [3, с. 39–40];

4) «сфера властной деятельности свободных индивидов и их организаций, направленная на создание необходимых условий для самореализации, развития личности» [3, с. 40].

Современное гражданское общество характеризуется закреплением универсальных прав человека во всех важных сферах жизни и деятельности людей, возведением их на международно-правовой уровень с соответствующим механизмом их защиты: в политическом — многопартийностью, политическим плюрализмом; в идеологическом — отсутствием господствующей идеологии, гуманизмом; в экономическом — многообразием форм и видов собственности, конкуренцией, антимонополизмом, оплатой по труду и обеспечением условий его безопасности; в социальном — преобладанием среднего класса, всеобщим благодеянием, особой заботой о детях, инвалидах, многодетных, малообеспеченных.

Заключение

Содержание понятия гражданского общества менялось на протяжении многих этапов развития человечества. Это обусловлено приоритетами и ценностями общества, требованиями, обусловленными развитием общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гражданское общество как среда для реализации прав человека: сб. матер. Межвуз. науч.-методологич. семинара, Брест, 28–29 марта 2012 г. / Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина; под редакцией И.И. Котляра. — Брест: БрГУ, 2012. — 127 с.
2. Дробязко, С. Г. Генезис гражданского общества и основные этапы его развития / С. Г. Дробязко // Экономика. Управление. Право. — 2002. — № 1. — С. 21–23.
3. Проблемы и перспективы становления гражданского общества: матер. Междунар. науч.-практ. конф., Могилев, 20–21 мая 2010 г. / УО «Могилевский государственный университет продовольствия». В 2-х частях. Ч. 1. — Могилев: УО «МГУП», 2010. — 372 с.
4. Цицерон, М. Т. Полное собрание речей. Т. 1. — М.: Издательство АН СССР, 1962. — 456 с.

УДК 316.654:616-036.88+179.7

ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ И ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ

Бондаренко В. Н., Бордак С. Н.

Учреждение образования

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современный человек понимает смерть как абсолютный конец, небытие. Смерть лишается смысла, тем самым, она становится для человека сильнейшим страхом, на

уровне общества тема смерти табуируется во всех ее проявлениях. Протоиерей А. Шмеман писал, что отрицание смысла смерти привело к отрицанию смысла земной жизни, который подменился «качеством жизни» [1]. Любая тяжелая неизлечимая болезнь или душевные страдания мыслятся как сугубо негативные состояния, ибо снижают «качество жизни». Соответственно, от них необходимо избавиться любым способом, в том числе через эвтаназию. Таким образом, секулярное отношение к смерти как полному прекращению жизни способствует принятию эвтаназии как «гуманного» способа ухода из жизни.

Цель

Изучить отношение к смерти среди студентов-медиков и практикующих врачей для понимания мотивов, формирующих определенную позицию к эвтаназии среди медицинских работников.

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 ($p \leq 0,05$).

Респонденты были проинтервьюированы с помощью опросника «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile Revised — DAP-R) [2]. Теоретической основой опросника является положение экзистенциальной психологии о том, что базисная мотивация личности направлена на поиск смысла жизни и что страх смерти проистекает от неудач в этом поиске. Авторы также опираются на положение о связи принятия индивидом своей смертности и его самоактуализации и эгоинтегрированности. Они приходят к выводу о том, что страх смерти тесно связан с ее принятием и они сосуществуют вместе в «нелегком перемирии». В частности, исследователи убеждены, даже если индивид когнитивно принимает неизбежность и даже «благодать» своей смертности, он не будет свободен от беспокойства по этому поводу. И какой бы страшной ни казалась человеку его смерть, каждый так или иначе должен научиться принимать ее тем или иным образом.

Интерпретация опросника DAP-R включает в себя 5 шкал: «страх смерти» (Fear of Death), «избегание темы смерти» (Death Avoidance), «нейтральное принятие» (Neutral Acceptance), «приближающее принятие» (Approach Acceptance), «избавляющее принятие» (Escape Acceptance). Опросник состоит из 32 пунктов, в котором по 6-балльной шкале Лайкерта оцениваются утверждения, касающиеся разных вариантов отношения к смерти от «совершенно не согласен с данным утверждением» до «полностью согласен». Примеры утверждений: «Смерть, вне сомнения, мрачный опыт» (шкала «Страх смерти»); «Я любой ценой стараюсь избегать мыслей о смерти» (шкала «Избегание смерти»); «Я верю, что после смерти попаду в рай» («Принятие-приближение смерти»); «Смерть следует рассматривать как естественное, непреложное и неотвратимое событие» («Нейтральное принятие смерти»); «Смерть дает избавление от этого страшного мира» («Принятие смерти как бегства»). Таким образом, опросник исследует взгляды на смерть: принимает анкетированный ее, избегает или боится.

Наиболее адаптивным считается нейтральное принятие, убеждение в том, что смерть является неотъемлемой частью жизни, и ее необходимо принимать как неизбежный факт.

Шкалы «страх смерти» и «избегание темы смерти» выражают позицию негативно-го отношения к смерти. Человек переживает негативные чувства при встрече с фактом смерти и, испытывая выраженную тревогу, старается не касаться этой стороны, избегая разговоров и мыслей о ней.

Шкалы «Приближающее и избавляющее принятие» объединены в кластер позитивного принятия смерти. «Приближающее принятие» заключается в вере, что смерть не является конечным этапом, это переход в «послежизнь» в той форме, как ее понимает респондент. Можно предполагать, что эта шкала напрямую связана с религиозной верой человека. Однако, можно прогнозировать наличие корреляции между данной шкалой и высоким уровнем страха смерти в силу того, что верующие могут испытывать страх перед будущим Страшным Судом у Господа, возможностью попасть в ад, либо в силу неискупленных грехов.

И, наконец, «избавляющее принятие» состоит в убеждении, что смерть предлагает освобождение от страданий, физической или душевной боли. Для данной шкалы характерно ожидание смерти как желанной альтернативы. В нашем исследовании эта шкала представляет наибольший интерес, так как высокий уровень согласия по данной шкале связан с принятием респондентом активной эвтаназии как «благого средства».

Высокий уровень согласия по одной шкале не означает низких уровней по остальным. Большинство исследуемых проявляют амбивалентные отношения к смерти, например, страх и приближающее принятие.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование респондентов в отношении к смерти показало, что у медиков формируется особый паттерн отношения к смерти, в котором уменьшается удельный вес исследуемых с нейтральным отношением к смерти и увеличивается с ее отвержением либо принятием. В таблице 1 приведены данные удельного веса ответов респондентов с высоким уровнем согласия по шкалам опросника «Отношение к смерти».

Таблица 1 — Удельный вес ответов с высоким уровнем согласия по шкалам опросника DAP-R

Шкала, число ответов, n	Группа 1 (n = 40), n (%)	Группа 2 (n = 40), n (%)	Группа 3 (n = 40), n (%)	χ^2 ; p
Страх смерти, n = 280	78 (27,8 %)	67 (23,9 %)	67 (23,9 %)	1,1; p = 0,3
Избегание темы смерти, n = 200	136 (32 %)*	54 (27 %)**	97 (48,5 %)	*11,32; **19,67; p ≤ 0,001
Нейтральное принятие смерти, n = 200	123 (61,5 %)*	124 (62 %)**	82 (41 %)	*16,9; **17,7 p ≤ 0,001
Приближающее принятие смерти, n = 400	77 (19,3 %)*	72 (18 %)**	108 (27 %)	*6,8; p = 0,01 ** 9,3; p = 0,003
Избавляющее принятие смерти, n = 200	17 (8,5 %)*	12 (6 %)**	24 (12 %)	*1,3; p = 0,2 **4,4; p = 0,03

Примечание: * — статистическая значимость различий между группами 1 и 3; ** — статистическая значимость различий между группами 2 и 3.

Мы видим, что высокий уровень согласия со шкалой «страх смерти» отмечен у 1/5 респондентов, причем с накоплением профессионального опыта он незначительно снижается (p = 0,3). Однако, в шкале «избегание темы смерти» отмечается достоверно значимый рост уровня согласия — 27 % у студентов-выпускников и 47,5 % у практикующих врачей (p = 0,0001). В одном из исследований это связывалось с формированием «синдрома эмоционального выгорания» у части медработников [3]. В другом аналогичном исследовании авторы, наоборот, делают вывод о формировании психологической устойчивости и потере интереса к теме смерти [4]. Поэтому возможно формирование обоих вариантов «забвения» проблемы смерти либо в сторону адаптации, либо психологического срыва. В нашем исследовании уровень страха смерти остается стабильным (23,9 % в группах 2 и 3), но значимое увеличение удельного веса выбора избегания смерти у врачей-практиков может указывать на «синдром профессионального выгорания» в данной группе.

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-