

УДК 159.922

DOI: 10.21779/2542-0313-2021-36-2-123–136

П.М. Нурмагомедова

Качественные особенности моральных суждений мужчин и женщин по вопросам биомедицинской этики

Дагестанский государственный университет; Россия, 367000, г. Махачкала, ул. М. Гаджиева, 43а; patimat150181@gmail.com

Современная биомедицина непрерывно расширяет технологические возможности контроля и вмешательства в естественные процессы зарождения, протекания и окончания человеческой жизни. Сегодня стали обыденной 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. Биомедицинская этика 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. При этом нравственные заповеди, которыми человечество пользуется на протяжении многих веков, к сожалению, не предусматривают новых явлений, закономерностей и возможностей, которые вносит в жизнь наука. Поэтому людям и необходимо принимать законы общежития, учитывающие новые реальности. В этих условиях все большую актуальность приобретает проблема определения позиций общества по таким вопросам, как аборт, репродукция человека, клонирование, эвтаназия, трансплантология и др. Весьма важными являются изучение динамики отношения к этим проблемам в зрелом возрасте, выявление гендерных и культурных отличий.

В ряде проблемных ситуаций моральной дилеммы не возникает, на это указывает ряд признаков: простое утверждение своей позиции без ее обоснования, «ортодоксальные» или безапелляционные решения. Моральный конфликт также не исключен при разных вариантах «ухода» от решения моральной дилеммы, он очевиден при обсуждении различных путей решения, при противопоставлении одной ценности иным ценностям.

В различных ситуациях актуализируются разные ценности. В качестве альтернативы ценностям могут рассматриваться в частности религиозные, эмоциональные и эстетические критерии. В целом каждая ситуация морального выбора актуализирует специфические психологические факторы, влияющие на принятие решений.

В результате количественного и качественного исследований были обнаружены значительные различия между мужчинами и женщинами. С одной стороны, отношение к некоторым проблемам может быть различным. С другой стороны, для обоснования позиции используется различная аргументация. Аргументы могут быть специфичны для одной из групп.

Ключевые слова: *биомедицинская этика, моральный выбор, сознание, качественный анализ, аборт, репродукция человека, клонирование, эвтаназия, трансплантология, гендерные отличия.*

Этика – философская наука, объектом изучения которой является мораль [1, с. 762]. Этика как философская наука традиционно занимается изучением морального сознания, в том числе и проблемой морального выбора. Как считает А.А. Гусейнов, начиная с 60-х годов XX в. теоретическая этика стала существенно видоизменяться и

приобретать конкретный, практически ориентированный характер, что было связано с развитием новых – прежде всего биомедицинских – технологий. Специфика такого рода проблем – их пограничность, поскольку они касаются фундаментальных моральных принципов, ценности самой жизни. Они открыты, так как каждое из взаимоисключающих решений поддается моральной аргументации. Относительно их, полагает А.А. Гусейнов, отсутствует нормативное согласие, возможность которого вообще под сомнением. Более того, при решении этико-прикладных проблем как бы выносятся наружу внутриличностный механизм рационального взвешивания и борьбы мотивов, который предшествует принятию нравственно вменяемого (по выражению автора) решения.

Таким образом, решение этических прикладных проблем все более становится психологической проблемой. Вместе с тем сразу стоит разделить предмет исследования этики и психологии. Философия скорее занимается, как определили Г.В. Кузнецова и Л.В. Максимов, объяснением морали. «Объяснить» моральные ценности – значит показать их источник, причины, общественные функции и т. д.; «обосновать» их – доказать их правильность, обязательность и защитить или подкрепить их [2, с. 34]. Обе указанные процедуры (и в этом – источник их частого смешения) применяются при ответе на вопросы одного, как может показаться, типа – те, что обычно начинаются со слова «почему». Однако смысл этого «почему» на самом деле неоднозначен. Если для познания эта процедура (объяснение) является главной, то в ценностном сознании она занимает подчиненное место. В отличие от объяснения обоснование – это важнейшая процедура морального, эстетического и других ценностных форм сознания. Таким образом, объяснение ценностей – это прерогатива науки о ценностях, а обоснование их – дело самого ценностного сознания (обыденного или философского) и является предметом психологической, а не философской науки.

Многочисленные проблемы биомедицинской этики до недавнего времени были известны достаточно узкому кругу специалистов. Однако вопросы по этическим проблемам биомедицины в современных условиях становятся все более актуальными не только для науки, но и для обычного человека. Современная биомедицина непрерывно расширяет технологические возможности контроля и вмешательства в естественные процессы зарождения, протекания и окончания человеческой жизни. Сегодня стали обыденной 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.

Хотя значимость этой проблемы не оспаривается, развернутых работ, посвященных специфике отражения в моральном сознании вопросов биоэтики в целом (биомедицины в частности), практически нет. В большинстве своем работы по проблемам биоэтики выполнены философами. Так, проблемам смерти посвящены диссертационные исследования Ю.В. Хен, К.Ф. Ляха, А.В. Низовой, общие проблемы биоэтики подробно рассматриваются в работах И.В. Силуяновой, Н.Н. Ислановой, Р.Н. Башилова, Ф.А. Кашапова, А.А. Желобова, ряда других авторов. Юридические аспекты проблемы анализируются в работе Н.Н. Седовой. Большинство публикаций и учебных пособий также рассматривает проблему на философском уровне. Здесь в центре внимания проблема «должного» – попытка установить права и вывести нормы поведения (или кодексы) ученого, врача, пациента, любого другого субъекта отношений. Можно назвать только несколько диссертаций по психологии, в которых затрагиваются проблемы биоэтики. При этом многие авторы, в том числе Ю.В. Сорокин (2004), уделяют внимание главным образом личности врача как основе решения сложных моральных дилемм.

Иначе ориентированы исследования А.А. Хвостова, в работах которого показано отношение современной студенческой молодежи (русской, дагестанской и китайской) к основным проблемам биоэтики [7].

Но все же определенные шаги в изучении реального отношения к проблемам биомедицинской этики предпринимаются. Проводились социологические исследования Российского национального комитета по биоэтике РАН совместно с ВЦИОМ. Ряд исследований посвящены эвтаназии, но данные работы не отражают всего спектра проблем современной биоэтики.

Тем не менее, количество экспериментальных работ остается 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.

Для изучения указанных проблем применялся качественный метод исследования.

Качественный метод служит для изучения социальных проблем с точки зрения индивидуального, частного [9]. Объектом исследования являются отдельные индивиды или узкое сообщество индивидов с их специфическими социальными характеристиками. Это направление является отдельной областью социологии со своими методологией, идеологией, языком исследования, а также уровнем интереса (частный, локальный, микроанализа конкретных ситуаций). Как исследовательская стратегия качественный метод существенно отличается от количественного, поскольку ориентирован на познание переживаний, опыта, чувств людей и их практики, выраженных в их собственных высказываниях.

Таким образом, избранные нами методы качественного анализа релевантны задачам исследования. Они позволяют получить необходимые описательные характеристики изучаемого явления. Количественный метод позволяет на первом этапе исследования выявить структуру феномена, типологию отношения к проблемам биомедицинской этики. В дальнейшем количественный анализ также использовался для выявления достоверности различия частот отдельных ответов.

Качественная методика. Вопросы, на которые предлагалось ответить, были определены во многом путем собственного факторного анализа исходного набора данных, собранных по стандартной методике (80 вопросов). Выделенные факторы отражены в опроснике. Количество вопросов (14) лимитировалось временем, которое необходимо для заполнения данного опросника.

Качественная методика была построена по стандартной схеме [3]. Обычно для выделения ограниченного набора заданий из множества (образующих фактор) используются статистические показатели, но также рекомендуется процедура, при которой представлены задания, отражающие смысл каждого из основных смысловых полей. Таким образом, у данной методики высокий показатель содержательной валидности – степени соответствия содержания заданий методики области психологической реальности [4, с. 34]. Высокая конструктивная валидность за счет использования небольшого количества заданий снижает репрезентативность.

Надежность качественных методов, как считает О.Т. Мельникова, может быть показана повторяемостью результатов в нескольких группах в рамках одного исследования. В нашем случае схожие результаты были показаны разными, но близкими возрастными группами русской выборки, что позволило их объединить и считать исполь-

зуюмую качественную методику вполне надежной. Фактически это параллельное тестирование, которое наряду с повторным тестированием является показателем надежности тестовых заданий [5, с. 53].

Анализ-описание отношения к проблемам медицинской этики построен следующим образом. Прежде всего указываются наиболее типичные обоснования, используемые как «за», так и «против» некоторого мнения. Далее рассматриваются отличия русских мужчин и женщин (Москвы) в частоте использования отдельных типов аргументации, разных возрастных групп. При этом сравниваются данные молодежи (20–34 года) и лиц зрелого возраста (35–60 лет). Подробно данные представлены в Приложении 2.3 (Частотность отдельных реакций в качественном исследовании). Условные обозначения обоснований, указанные в приложении, расшифрованы ниже в описании качественных особенностей. Эти условные обозначения указаны в большинстве случаев заглавными буквами в скобках и легко идентифицируются. Например, «свобода самоопределения» обозначена в приложении как СВОБ и т. д.

1. Допустимо ли проводить опасные медицинские эксперименты на людях с их согласия? Большинство опрошенных (61,2 %) вполне или полностью согласны с тем, что допустимо проводить опасные медицинские эксперименты на людях с их согласия; противников этого вдвое меньше (31,1 %). В пользу данного решения наиболее частым аргументом (33 случая) является свобода самоопределения (СВОБ). Типичное мнение: «Человек волен делать с собой и своим телом то, что считает нужным» (М, 22); «Если люди добровольно идут на такие эксперименты, то это их выбор» (Ж, 39). Вторым по численности (25 случаев) аргументом является апелляция к ценности прогресса, для которого риск и эксперимент оправданы (ПРОГР): «Для науки можно и даже нужно» (М, 41), или более конкретно: «Медицина – сложная наука, ей нужны «кролики» среди людей» (М, 42). О шансе для больного в результате эксперимента упоминается реже (14 случаев): «Для некоторых это последний шанс, они надеются на удачу и верят, что им это поможет» (Ж, 31).

В качестве возражений часто (19 случаев) упоминается неопределенность последствий (НЕОПРСЛЕД), которая *достоверно чаще используется женщинами* (на 1% уровне значимости). Это указание на то, что «никто не может дать полной гарантии, что эти медицинские эксперименты закончатся удачным исходом, а то и смертью» (Ж, 22). Часто этот аргумент связан со своеобразной эмпатией (ЭМПАТ), когда указывается на то, что «люди могут не понимать полноты опасности эксперимента» (Ж, 32). Такого рода эмпатия (указание на неполное осознание опасности) встречается в подавляющем большинстве случаев (8 из 9) у *женщин*, поэтому может считаться качественным отличием.

Релятивизм ситуации (РЕЛСИТ) – наиболее частое обоснование при неопределенных ответах, хотя встречается также при согласии или несогласии. Например, следующее мнение: «Допустимо при подробном разъяснении последствий и адекватной оплате лечения при наступлении последствий» (Ж, 33).

Отдельная категория ответов типична *только для мужчин*, хотя также встречается редко, – это прагматизм (ПРАГМ). Основная идея прагматизма не столько в прогрессе, сколько в наибольшей пользе для многих людей: «В будущем это может спасти миллионы» (М, 40).

Отдельные ответы, которые можно отметить, указывают на особые обстоятельства: например, сложное материальное положение, которое оправдывает участие в опасных экспериментах. Предлагается альтернатива (АЛЬТЕР) в частности использование животных вместо людей, хотя это фактически уход от решения проблемы. Ино-

гда вместо обоснования дается эмоциональная реакция: «Людей жалко» (М, 25). Неопределенных ответов немного.

2. Следует ли принудительно стерилизовать особо опасных преступников, склонных к насилию над человеком (серийных убийц, садистов, насильников)? Большинство опрошенных (61,3 %) вполне или полностью согласны с тем, что допустимо принудительно стерилизовать особо опасных преступников, склонных к насилию над человеком (серийных убийц, садистов, насильников), противников этой позиции вдвое меньше (28,3 %). Одна из ведущих идей (20 случаев) в пользу этого решения – «Гены таких людей должны быть элиминированы, чтобы не порождали себе подобных» (М, 33; Ж, 38). Иначе говоря, это евгеническая стерилизация (обозначена как ДНК), которая направлена на сохранение чистоты генофонда общества. Польза разного рода упоминается в 15 случаях. Эта аргументация часто не конкретизирует, в чем именно польза: «вред, наносимый преступнику, перевешивает вред, который этот преступник наносит многим людям» (Ж, 33), или иногда «это наиболее действенный способ борьбы с такими преступлениями» (Ж, 43).

Только женщины указывают на социальные последствия (СОЦИАЛ) в нескольких случаях: «Они наплодят детей, а потом они будут расти без отца и без присмотра» (Ж, 19) и иногда дегуманизируют преступника: «Такие преступники по существу не являются людьми, это животные, руководимые звериным инстинктом» (Ж, 49).

Противники столь жестких мер указывают на их неэффективность (20 случаев): «А что это даст?» (М, 54); «Наверное, причина насилия все-таки кроется в голове, а не в органах» (Ж, 35). Совместно со ссылками на неэффективность достаточно часто предлагаются альтернативы, которые сводятся к двум основным: первая (5 случаев: АЛЬТЕР +) – лечить или иным гуманным образом к ним относиться: «Они такие же люди, их можно только воспитывать» (М, 46); вторая линия (21 случай: АЛЬТЕР –) репрессивная, ее сторонники согласны со стерилизацией, но часто предлагают в качестве варианта тюремное заключение или иные жесткие варианты: «Не просто стерилизовать, а убивать таких надо!» (Ж, 21). Только у мужчин выявлено несколько ответов, которые были отнесены к «релятивизму ситуации», в которых решение зависит от обстоятельств: «Если это проявляется неоднократно, то таких случаев лучше избегать и именно таким способом» (М, 23).

3. Аборт недопустим ни при каких обстоятельствах. Большинство опрошенных (60 %) не согласны с тем, что аборт недопустим ни при каких обстоятельствах, тех же, кто согласен с этим, относительно немного (24,8 %).

Одно из самых распространенных обоснований, оправдывающих аборт, – указание на разного рода обстоятельства (39 случаев; РЕЛСИТ). Это обычно просто констатация: «Обстоятельства бывают разные!» (М, 22); «Случаи бывают разные, и решать подобное надо исходя из сложившейся ситуации» (Ж, 31). Второе по численности обоснование – медицинские показания (32 случая). Например: «Следует учитывать медицинские показания. А если это касается жизни и смерти будущей мамы?» (Ж, 40). Достаточно распространено (11 случаев) обоснование аборта по причине насилия: «Обстоятельства могут быть следующие: насилие, молодость, случайность» (Ж, 26), преимущественно даются женщинами, но различие недостоверно. Свобода решения указывается в 12 случаях: «Женщина сама вправе решать этот вопрос» (Ж, 43).

Принципиальное отличие между обоснованиями мужчин и женщин в том, что некоторые аргументы приводят только мужчины или только женщины. Так, только мужчины ссылаются на социальные последствия для ребенка (5 случаев): «Бывают ситуации, когда лучше сделать аборт, чем обрекать детей на беспризорничество» (М, 21).

С другой стороны, только женщины указывают на нежелательность больного ребенка (12 случаев): «Если родители больные или алкоголики, то зачем рожать больных?» (Ж, 39). И только женщины (7 случаев) указывают на допустимость аборта по причине материальных затруднений и по причине уже имеющегося многочисленного потомства: «Могут быть разные обстоятельства (уже есть много детей, трудное материальное состояние)» (Ж, 51).

Противников аборта немного, большинство их обоснований сводится к двум основным: первое – ценность жизни (7 случаев): «Жизнь ребенка – самое ценное, что может быть» (М, 20), второе – запрет без особых обоснований или жесткое предписание: «Ребенок должен родиться при любых обстоятельствах» (Ж, 24). Некоторые противники абORTов обосновывают это демографическими соображениями, приравнивают эту практику к убийству. Неопределенных ответов немного.

4. Врач всегда может и должен быть полностью откровенным с больным.

Большинство опрошенных (56,3 %) согласны с тем, что врач всегда может и должен быть полностью откровенен с больным; несогласных немного (19,4 %), довольно много не определившихся с ответом (24,3 %).

Одно из самых распространенных обоснований, оправдывающих откровенность врача, – указание на право пациента знать правду (21 случай): «Каждый вправе знать свою судьбу» (М, 25). Принципиальное отличие между обоснованиями мужчин и женщин в том, что некоторые аргументы гораздо чаще (достоверно на 1% уровне значимости) используются мужчинами или женщинами. Сторонники деонтологии – значительно чаще (14 случаев) мужчины с жестким предписанием: «Да, обязательное условие!» (М, 24). Идея мобилизации больного (17 случаев), который знает диагноз, гораздо чаще используется женщинами: «Я считаю, что, зная полностью свою проблему, легче бороться» (Ж, 41).

Противники сообщения всей правды больному часто ссылаются на возможные ухудшения (27 случаев): «Ну должен, а если это навредит и у какой-нибудь эмоциональной бабушки потом инфаркт»? (М, 42). В ряде случаев (13) предлагается дозировать информацию: «Некоторые сведения стоит утаить» (М, 25).

При затруднениях в ответе часто указывают на релятивизм ситуации (18 случаев), чаще этот аргумент использует молодежь: «Иногда людям лучше не знать» (М, 21). Релятивизм личности упоминается практически *только женщинами* (13 из 14 случаев): «Кто покрепче, можно и все рассказать, а у кого здоровье и так пошатнувшееся – не стоит, вдруг хуже будет» (Ж, 22).

Иногда сомнения возникают из-за возможной ошибки врачей, иногда при затруднениях в ответе предлагаются альтернативные решения, например, сообщение диагноза родственникам.

5. неизлечимо больной человек имеет право отказаться от лечения и ускорить свою смерть. Большая часть опрошенных (44,8 %) согласна с тем, что такой больной имеет право отказаться от лечения и ускорить свою смерть; несогласных меньше (36,2 %). Чаще всего это оправдывается ссылками на свободу распоряжаться своей жизнью (40 случаев), и в основном эти аргументы используются молодежью: «Как ему заблагорассудится, его право» (Ж, 24). Особенно часто женщины по сравнению с мужчинами используют своеобразную эмпатию (всего 17 случаев), учитывая страдания больного: «Чем страдать и мучиться, лучше ускорить смерть, раз болезнь неизлечима» (Ж, 22). *Только женщины* учитывают интересы других (4 случая), прежде всего родственников: «Нечего мучиться самому и мучить других» (Ж, 51). *Только мужчины* предлагают альтернативы (3 случая): «Возможно назначение лечения, кото-

рое симптоматически облегчает страдания и позволит человеку провести последние дни счастливо» (М, 28); «Он может даже и не спросить, а просто не лечиться или покончить с собой» (М, 46).

Противники, особенно женщины (прежде всего зрелого возраста), часто ссылаются на шанс, возможность выздороветь: «У каждого из нас есть шанс выздороветь и опускать руки нельзя» (Ж, 45). Мужчины несколько чаще используют жесткие предписания: «Человек должен прожить столько, сколько ему отмерено» (М, 23). Религиозные обоснования нетипичны (9 случаев): «В православии подобное не положено» (Ж, 56); «Если рассматривать с религиозных платформ, то каждый должен страдать до конца» (Ж, 44).

6. Врачу следует облегчить страдания больного, если он сам умоляет освободить его от мук с помощью «смертельного укола». Большая часть опрошенных (46,5 %) не согласна с тем, что врачу следует облегчить страдания больного, если он сам умоляет освободить его от мук с помощью «смертельного укола»; согласных с этим меньше (30,7 %). Прежде всего это обосновано прямым противоречием закону или необходимостью принятия закона, который бы эту практику регулировал (17 случаев): «Только в согласии с законом, если таковой примут» (М, 29). Однако множество иных обоснований встречается довольно редко. Врачебный долг (Клятва Гиппократа) упоминается в 8 случаях. То, что желание пройдет, указывалось в 7 ответах, столько же раз упоминался долг человека жить и бороться. Явно чаще женщины считают это убийством (в 8 из 9 случаев). *Только женщины* указывают на возможность злоупотреблений (4 случая): «Это опасно. Нельзя давать врачам такую власть» (Ж, 57). Иногда (4 случая) упоминаются религиозные обоснования, в 3 случаях – шанс на выздоровление, в 4 случаях – ценность жизни. *Только мужчины* предлагают альтернативы (4 случая): «Можно облегчить и другими способами. Зачем же сразу убивать, как животное?» (М, 42).

В единичных ответах упоминаются интересы родственников, вероятность врачебной ошибки, необходимость согласия родственников, религиозные соображения, например: «С позиции религии это не допускается, страдания очищают душу» (Ж, 38).

Сторонники эвтаназии в данном случае часто (17 случаев) указывают на свободу выбора больного: «Клиент всегда прав. Если это делается с разрешения и не навредит врачу» (М, 25); «Выбор самого человека» (Ж, 24). Эмпатия, как принятие в расчет страданий, упоминается в 12 случаях (на уровне тенденции) чаще женщинами, особенно старшего возраста: «Если человек долго мучается, почему бы не пойти ему навстречу» (Ж, 38).

Довольно много неопределенных ответов (17). Это могут быть просто оценки, связанные с разными модальностями: «Наверное, да» (Ж, 33); «Это глупо» (М, 23) или фактически отказ отвечать: «Затрудняюсь ответить» (М, 21).

Интересно сравнить полученные нами результаты с результатами других аналогичных исследований. По данным Д.В. Малюгина, 14,2 % выборки не дало аргументов на дилемму, в которой предлагается решить вопрос об эвтаназии в отношении страдающего от смертельной болезни близкого человека по его просьбе. Эта дилемма одна из самых тяжелых, поэтому по ней было больше всего отказов дать ответ или высказать суждение, что вполне соотносится с нашими данными. Положительных решений было относительно немного [6]. Тем не менее, аргумент «Чтобы прекратить страдания человека» составил 23,6 % (около 12 % в нашем исследовании). «Он сам этого хочет, и надо выполнить его просьбу» – данный вариант ответа составил 12,0 % (около 16 % в нашем случае). Тип аргументов, когда отрицалась эвтаназия со ссылками на надежду, спасение, чудо и т. д., составил 5,2 % (около 4 % в нашем случае). «Эвтаназия – это то же

самое, что убийство и самоубийство» – данный ответ составил 9,0 % от выборки (практически столько же в нашем случае). Таким образом, по некоторым категориям ответов данные очень близки. Однако в ряде случаев очевидны расхождения. Так, ссылки на некий сверхъестественный авторитет (Бога и т. д.), снятие с себя ответственности за принятие решения составили у Д.В. Малюгина 14,2 % (в нашем исследовании – единичные ответы), иные данные получены по категории «совести». Это можно объяснить, с одной стороны, разными выборками, с другой – разной постановкой вопроса. Наконец, система кодировки относительно произвольна, что также может приводить к разным результатам. Несмотря на указанные возможные искажения, очевидна скорее воспроизводимость результатов, чем несоответствие.

7. Следует поддерживать жизнь новорожденных с любыми пороками развития. Большинство опрошенных (54,3 %) согласны с тем, что следует поддерживать жизнь новорожденных с любыми пороками развития; несогласных существенно меньше (19,1 %).

У оправдывающих пассивную эвтаназию аргументов очень немного. Самый распространенный ответ скорее является условием, а не обоснованием, это согласие родственников (9 случаев): «Это должны решать родители, но им необходимо доступно объяснить последствия» (М, 22). В 3 случаях это объясняется материальной стороной вопроса, столько же раз – возможными страданиями родственников.

Многочисленные сторонники поддержания жизни, поскольку она является ценностью в любом случае (14 случаев), считают, что «человеческая жизнь достойна того, чтобы даже с пороками вкушать ее плоды» (Ж, 22). В 13 случаях трактовка несколько иная, она заключается в том, что человек должен жить, если родился: «Если ребенок родился, «вылез» из утробы матери, значит, он для чего-то нужен» (М, 34). Однако в данных ответах ценность жизни не утверждается, и мы выделили эти ответы в отдельную категорию. Нередко (10 случаев) упоминается о шансе на выздоровление: «В наше время почти все пороки развития лечатся или корректируются» (М, 51). Меньше (7 случаев) религиозных обоснований: «Это дано Богом» (М, 33). Столько же предписаний разной степени жесткости: «Однозначно следует бороться за жизнь новорожденного» (М, 40). В некоторых ответах преимущественно мужчин отмечается возможная перспективность ребенка («он станет гением»). *Только женщины* (4 ответа) упоминают о праве на жизнь: «Каждый человек имеет право на жизнь» (Ж, 56).

Во многих ответах (17 случаев) опрошенные ссылаются на релятивизм ситуации, обстоятельства, от которых зависит решение. Часто это степень порока: «Пороки бывают разные. Бывает, что из новорожденного ничего, кроме растения, не вырастет» (Ж, 38). Отмечается большое количество неопределенных ответов, иногда наблюдался уход от ответа: «Не вижу причин не делать этого» (Ж, 24) или рекомендация: «И помогать им в дальнейшей жизни» (М, 40), иные давали неоднозначно интерпретируемые обоснования.

8. Следует поддерживать жизнь тяжело пострадавшего человека, даже абсолютно не надеясь привести его в сознание и вернуть к нормальной жизни. Большинство опрошенных (66,7 %) согласны с тем, что следует поддерживать жизнь тяжело пострадавшего человека, даже абсолютно не надеясь привести его в сознание и вернуть к нормальной жизни; несогласных существенно меньше (12,8 %).

У оправдывающих пассивную эвтаназию аргументов очень немного. Как и в предыдущем случае, самый распространенный ответ также скорее является условием, а не обоснованием. Это условие – согласие родственников (6 случаев, из них 5 даны женщинами): «Родные и близкие пускай решают, стоит ли жить ему» (Ж, 24). В 4 слу-

чаях *только мужчины* упоминают о материальной стороне вопроса: «Чудес не бывает, а медицинские препараты нужны для более надежных больных» (М, 28); «На таких людей уходят деньги, хотя они могли бы быть потрачены и на другие нужды государства» (М, 22).

В нескольких случаях указываются возможные страдания больного (своеобразная эмпатия): «Зачем мучить человека, если нет надежды» (М, 51) или возможные страдания родственников: «Родственники быстрее смиряются с потерей, не стоит корить их глупыми надеждами» (М, 42).

Противники эвтаназии (сторонники борьбы за жизнь) чаще всего обосновывают свою позицию шансом на выздоровление (48 случаев), при этом *женщины достоверно чаще мужчин* ссылаются на эту возможность (на 1% уровне значимости). «Всегда должен оставаться шанс» (Ж, 45); «Всегда остается надежда до последнего вздоха» (Ж, 51); «А что делать? Надо надеяться на чудо» (М, 30). Предписания жить отмечены реже (22 случая): «Да, бороться нужно» (М, 23); «Борьба за жизнь должна идти до последнего» (М, 26). Нетипичны (отмечены только единичные случаи) указания на ценность жизни, религиозные обоснования, возможность ошибки, разного рода обстоятельства. *Только мужчины* в 3 случаях указали на врачебный долг.

9. После смерти человека распоряжаться его органами никто не имеет права. Большая часть опрошенных (44,7 %) не согласна с тем, что после смерти человека распоряжаться его органами никто не имеет права; согласных с этим немного меньше (35,9 %).

Сторонники изъятия органов (31 случай) прежде всего указывают на возможность спасения чьей-то жизни благодаря этому: «Если органы понадобятся кому-то, если это будет нужно другому, значит, можно ради спасения другой жизни» (М, 53). В нескольких случаях приводится схожее обоснование (9 случаев), идея которого в том, что умершему органы не потребуются: «После смерти ты можешь помочь другим жить, так почему же нет, тебе они все равно уже не нужны» (М, 25); идею спасения чужой жизни и близкое идее утверждение ценности жизни высказано в 4 случаях.

Как сторонники, так и противники изъятия органов приводят аргумент (43 случая), в котором первостепенное значение имеет воля умершего: «Сам человек должен распоряжаться своим телом (органами)» (Ж, 45). Однако при этом решение вполне может быть в пользу изъятия: «Я считаю, что если больной при жизни не был против изъятия его органов после смерти, то для спасения другой жизни это допустимо» (Ж, 33). Согласие родственников умершего учитывается гораздо реже (13 случаев): «Нужно спрашивать разрешение у родственников» (М, 23).

Религиозные обоснования (4 случая) даются *только мужчинами* и также не являются причиной запрета, это некоторое условие: «Если Бог не препятствует этим действиям, а органы приживаются, то я на все 100 % уверен, что допустимо использование хоть всего тела» (М, 28).

Вероятно, единственное возражение против изъятия органов – это допущение злоупотреблений (4 случая): «Трансплантация и так породила преступления. Кто-то может купить, кто-то может убить, продать. Будут убивать, не дожидаясь смерти. Это не выход из ситуации» (Ж, 52).

10. Пересадка органов животных человеку вполне допустима. Подавляющее большинство опрошенных (52 %) согласно с тем, что пересадка органов животных человеку вполне допустима; несогласных существенно меньше (20 %). Стоит отметить, что довольно много не определившихся с ответом (28 %).

Сторонники пересадки органов (25 случаев) прежде всего указывают на возможность благодаря этому спасения чьей-то жизни: «Если это сможет помочь человеку» (Ж, 24). В меньшем количестве представлена близкая идея ценности жизни (5 случаев) преимущественно мужчинами: «Все во благо человека» (М, 51). Редко указывается желание человека (5 случаев): «Если человек того хочет, то да» (М, 22).

Противники данной идеи – *только мужчины* – приводят эмоционально-эстетические аргументы (3 случая): «Нет, это отвратительно» (М, 42). Единичные указания – на религиозные соображения, возможные генетические последствия, права животных. Наиболее распространенное возражение, это скорее условие – совместимость органов (22 случая): «У животных и у людей несовместимые органы по генотипам, поэтому нет смысла в этом» (М, 46).

Дано много ответов без обоснования. По сути – это отказ от ответа в силу неосведомленности о проблеме (14 случаев): «Затрудняюсь ответить, так как я не медик» (М, 21); «В этом вопросе я некомпетентна» (Ж, 53). Очень много неопределенных ответов (25 случаев) в самых разнообразных вариантах: «Ничего хорошего из этого не получится» (Ж, 47); «Думаю, что к этому мы еще не готовы» (М, 26). Фактически во многих случаях опрашиваемые прямо или косвенно пытались избежать обосновать ответ на этот вопрос.

11. Допустимо использовать суррогатную мать для вынашивания плода, если женщина сама ребенка выносить не может. Большинство опрошенных (78,1 %) согласно с тем, что допустимо использовать суррогатную мать для вынашивания плода, если женщина сама ребенка выносить не может; несогласных существенно меньше (8,6 %).

Самое распространенное обоснование (36 случаев), впрочем, обоснованием не является. Это просто ответ-утверждение в пользу данного решения, *чаще дается мужчинами* (на уровне тенденции): «А почему бы и нет?» (М, 33); «Конечно можно, даже не обсуждается» (Ж, 20). Достаточно часто утверждается ценность жизни (14 случаев): «Затрудняюсь ответить. Главное дать новую жизнь! И сделать эту жизнь счастливой!» (Ж, 22). Реже *только женщинами* (8 случаев) упоминается потребность в материнстве: «Миссия женщины быть матерью, так что я соглашусь» (Ж, 27); «Для некоторых семей это последний шанс стать родителями, я – за!» (Ж, 31).

Противников такого рода материнства мало, чаще всего предлагаются альтернативы (8 случаев), прежде всего усыновление / удочерение ребенка: «В мире вообще и в нашей стране в частности очень много брошенных детей и, если уже тебе не суждено стать мамой, гораздо гуманнее и правильнее усыновить ребенка, дать шанс в жизни уже родившемуся ребенку» (Ж, 29). Также учитываются чувства суррогатной матери (10 случаев): «А как же эта суррогатная мать потом жить будет?» (М, 38). И только одно религиозное обоснование: «Если Богом не дано, значит, так нужно» (Ж, 38).

Согласие суррогатной матери учитывается как условие довольно часто (20 случаев): «Сложный вопрос, но по обоюдному согласию, я думаю, его можно решить положительно» (Ж, 40). Остальные обстоятельства в целом упоминаются существенно реже (6 случаев).

12. Клонирование человека допустимо для тех супружеских пар, которые не могут иметь своих детей. Большинство опрошенных (56,2 %) не согласны с тем, что клонирование человека допустимо для тех супружеских пар, которые не могут иметь своих детей; согласных существенно меньше (16,2 %). Стоит отметить, что довольно много опрошенных не определились с ответом (27,6 %).

Аргументация против такой возможности – альтернатива (8 случаев), прежде всего – усыновление ребенка: «Я против клонирования человека, лучше пусть усыновят детей, которым нужна хорошая семья, если они так любят и хотят детей» (Ж, 31). Чаще упоминаются генетические последствия (19 случаев): «Клонированный ребенок наследует весь генотип матери, и получается, что болезни и невозможность иметь детей тоже наследуются, что недопустимо в условиях развития мира» (М, 33). Часто (13 случаев) просто констатируется запрет без особых разъяснений (существенно чаще *старшей возрастной группой*): «Не принимаю клонирования» (Ж, 51). Религиозные обоснования типичны *только для мужчин* (4 случая): «Это грех» (М, 45); «Мы не Боги» (М, 57).

Немногочисленные сторонники клонирования ссылаются на ценность жизни (6 случаев) или просто констатируют допустимость этой практики (8 случаев). Неопределившиеся опрашиваемые часто (16 случаев) ссылаются на неосведомленность по данному вопросу: «Я не слышал никогда о клонировании людей» (М, 20). В 7 ответах указывается релятивизм ситуации разного рода: «Нет, если ученые не докажут обратное» (Ж, 57).

Много неопределенных ответов (22 случая), которые трудно отнести к какой-либо из выделенных категорий либо выделить как самостоятельную идею, например: «Этим необходимо заниматься, мы мечтаем о полетах в космос к далеким мирам, но жизнь землян ограничена, а в космосе смогут ли женщины рожать, поэтому все мечты рождаются на земле. Да и с морально-этической точки зрения это более приемлемо» (Ж, 46); «Это бред» (Ж, 51). Трудно отнести к какой-то категории дискурс целиком или частично: «Рождение ребенка и клонирование человека нельзя рассматривать как равнозначные категории. При рождении появляется новый человек, личность со своей душой, мыслительной деятельностью. Клонирование не обеспечивает этого» (М, 27).

13. Больных опасными инфекционными заболеваниями (туберкулез, СПИД и т. д.) следует принудительно изолировать. Большая часть опрошенных (43,8 %) против того, чтобы принудительно изолировать больных опасными инфекционными заболеваниями (туберкулез, СПИД и т. д.); тех, кто за – меньше (26,7 %). Стоит отметить, что довольно много опрошенных не определились с ответом (29,5 %).

Противники принудительной изоляции обосновывают это прежде всего правами человека (20 случаев): «Нет, больные не всегда виноваты в своих болезнях» (Ж, 47); «Если больной строго следит за тем, чтобы не подвергать опасности заражения окружающих его людей, то он имеет полное право находиться в обществе здоровых людей» (Ж, 43). Столь же часто (21 случай) сторонники выступают с аргументом, по сути, прагматическим: «Да, чтобы не навредить обществу» (М, 24); «Лучшая борьба с инфекцией – нераспространение» (М, 29). Относительно редко (10 случаев, чаще на уровне тенденции) мужчинами даются простые утверждения своего согласия: «Ну можно, конечно» (М, 46); «Желательно, но вряд ли этим будут заниматься» (М, 48). *Только молодежь* (5 случаев) отмечает неэффективность данного метода: «Не вижу в этом необходимости» (М, 23).

Специфику заболевания учитывают как важное обстоятельство многие ответившие (19 случаев), в большинстве случаев (отличие достоверно на 1% уровне значимости) это *молодежь до 35 лет*: «Человек с диагнозом СПИД может находиться в обществе и вести нормальную жизнь без вреда для себя и окружающих. Но больной туберкулезом вполне может заразить еще кого-то» (М, 21). В ряде обоснований (11 случаев) предлагаются альтернативы, прежде всего лечение: «Этих людей необходимо лечить и стараться помогать им в лечении, поддерживать их» (Ж, 45). Близкая идея предполагает лечение, но все же с изоляцией (8 случаев): «Изолировать, лечить, а потом выпускать»

(М, 20). *Только женщины* указывают на такое обстоятельство, как возможность сознательного заражения других (5 случаев). При этом «принудительно изолировать нужно людей, которые уклоняются от лечения или умышленно заражают окружающих» (Ж, 43).

14. Попытка изменить генетику отдельного человека вполне оправдана, если в этом причина тяжелой болезни. Большая часть опрошенных (50 %) согласна, что вполне оправдана попытка изменить генетику отдельного человека, если в этом причина тяжелой болезни; несогласных меньше (17 %). Достаточно много опрошенных не определились с ответом (33 %).

В основном оправдывающие данную попытку ставят важное условие – эффективность (27 случаев). Такой аргумент (достоверно на 1% уровне значимости) *чаще приводится молодежью*: «Если это поможет ему вылечиться, то это хорошо» (М, 25). Реже (17 случаев) даются простые утверждения своего согласия: «Если это возможно, то почему бы не помочь человеку» (Ж, 53). Относительно немного ответов (12 случаев), в которых упоминается прогресс, достигаемый благодаря этим исследованиям. Этот ответ характерен для старших возрастных групп: «Мне кажется, общество от этого только выиграет» (Ж, 60). Также упоминается условие, при котором это допустимо, – воля человека (7 случаев): «С его согласия, несомненно» (М, 25). Выделено несколько ответов, в которых в качестве обоснования выступает ценность человеческой жизни.

Противники чаще всего считают недопустимым вмешательство в генетику в принципе (18 случаев): «Как человек устроен, так и устроен, вмешиваться нельзя» (М, 22). Достаточно часто (11 случаев) они конкретизируют, что ситуация может выйти из-под контроля, а генетические модификации представляют опасность, неэффективность такого вмешательства: «Если изменить генетику человека в отношении одного заболевания, то это не даст никакой гарантии, что человек не заболеет еще чем-то более тяжелым. И получится, что необходимо будет менять генетику человека постоянно» (Ж, 45).

В 9 случаях дается неопределенный ответ со ссылкой на свою неосведомленность по данной проблеме: «Теоретически – да. Но данный вопрос еще недостаточно изучен» (Ж, 30).

По данным проведенного опроса можно сделать вывод, что мнения русской молодежи в отношении ряда проблем биомедицинской этики четко определены. Это касается проблемы аборта, некоторых ситуаций с принудительным лечением и стерилизацией, сохранением врачебной тайны и прав врача. Во многих случаях, однако, мнения не столь единодушны, часто разделены практически поровну. Крайне неоднозначно отношение к клонированию в целом и к изъятию отдельных органов, к медицинским экспериментам на людях. Противоречиво отношение к использованию органов умерших, к эвтаназии, к распределению ограниченных средств для лечения тяжелобольных. Различия между русскими молодыми мужчинами и женщинами Москвы по указанным проблемам весьма многочисленны. Основные из них можно описать как признание мужчинами прав на самоопределение (на участие в эксперименте, на выбор жизни и смерти), тогда как позиции женщин ближе к сомнениям или противоречивы. Если мужчины допускают право на принудительное лечение, лишение помощи, то женщины гуманнее в этих вопросах.

Литература

1. Гусейнов А.А. Прикладная этика // История этических учений: учебник / под ред. А.А. Гусейнова. – М.: Гардарики, 2003. – 911 с.

2. Кузнецова Г.В., Максимов Л.В. Природа моральных абсолютов. – М.: Наследие, 1996. – 128 с.
3. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов: пер. с англ. – Киев: ПАН, 1994. – С. 245–246.
4. Мельникова О.Т. Фокус-группы: методы, методология, моделирование; учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2007. – 320 с.
5. Витцлак Г. Основы психодиагностики: пер. с нем. // Психодиагностика: теория и практика / под общ. ред. Н.Ф. Талызиной. – М.: Прогресс, 1986. – 140 с.
6. Малюгин Д.В. Психологические детерминанты морального выбора: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2007. – С. 92–97.
7. Хвостов А.А. Моральное сознание личности: структура, генезис, детерминанты; монография. – М.: Прометей, 2005. – С. 282–283.
8. Словарь по этике / под ред. И.С. Кона. – 5-е изд. – М.: Политиздат, 1983. – С. 422–423.
9. Шванцара Й., Смекал В. Лонгитюдные методы и методы поперечных срезов // Диагностика психического развития / под общ. ред. Й. Шванцара. – Прага: Авиценум, 1978. – С. 25–41.
10. Хрусталева Ю.М. Биоэтика: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
11. Сергеев В.В. и др. Биоэтика: учеб. пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
12. Биомедицинская этика: сб. нормативно-правовых документов в области прав человека в контексте биомедицинских исследований / под ред. И.В. Силуяновой и В.Н. Диомидовой. – М.: Чебоксары: Изд-во Чувашского ун-та, 2014. – 968 с.

Поступила в редакцию 7 мая 2021 г.

UDC 159.922

DOI: 10.21779/2542-0313-2021-36-2-123–136

Qualitative Features of Moral Judgments of Men and Women on Biomedical Ethics Issues

P.M. Nurmagomedova

*Dagestan State University; Russia, 367000, Makhachkala, M. Gadzhiev st., 43a;
patimat150181@gmail.com*

Modern biomedicine continuously expands the technological possibilities of control and intervention in the natural processes of the origin, course and end of human life. Today, various methods of artificial human reproduction, replacement of diseased or damaged organs and tissues, neutralization of harmful or replacement of damaged genes, prolonging life or influencing the process of dying, and much more have become common practice. Biomedical ethics has gone beyond the narrow confines of medical professional ethics, since the norms of traditional medical ethics no longer work in the new conditions and therefore need to be decisively revised and clarified. At the same time, the moral precepts that humanity has been using for many centuries, unfortunately, do not provide for new phenomena, laws and opportunities that science brings to life. Therefore, people need to adopt new laws of the hostel, taking into account the new realities. In these conditions, the problem of determining the positions of society on such issues as abortion, human reproduction, cloning, euthanasia, transplantology, etc. is becoming increasingly urgent. It is very important to study the dynamics of attitudes to these problems in adulthood, to identify gender and cultural differences.

In a number of problematic situations, a moral dilemma does not arise; this is indicated by a number of signs: a simple statement of one's position without its justification, "orthodox" or peremptory decisions. The moral conflict is also not obvious with different options for "avoiding" the solution of a moral dilemma. The moral conflict is evident when discussing different solutions, when contrasting one value with other values.

Different values are actualized in different situations. As alternatives to values, there may be other considerations, in particular, these are religious, emotional and aesthetic criteria. In general, each situation of moral choice actualizes specific psychological factors that influence decision-making.

According to the results of quantitative and qualitative studies, significant differences were found between men and women. On the one hand, the attitude to some problems may be different. On the other hand, different arguments are used to justify the position (with different frequency, or the arguments may be specific to one of the groups).

Keywords: *Biomedical ethics, moral choice, consciousness, qualitative analysis, abortion, human reproduction, cloning, euthanasia, transplantology, gender differences.*

Received 7 May 2021