DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu7.2016.1.10>

УДК 614.253 : 616-055

ББК 87.751 + 87.524.3

ГЕНДЕРНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Татьяна Геннадьевна Светличная

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья,
здравоохранения и социальной работы,
Северный государственный медицинский университет
statiana64@yandex.ru
просп. Троицкий, 51, 163000 г. Архангельск, Российская Федерация

Егор Сергеевич Степанов

Аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы,
Северный государственный медицинский университет
saintses777@gmail.com
просп. Троицкий, 51, 163000 г. Архангельск, Российская Федерация

Аннотация. В статье приведены результаты изучения гендерной дифференциации биоэтических представлений обучающихся на 1–2 курсах лечебного факультета Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск). Предметом медико-социологического исследования явилось отношение обучающихся разного пола к биомедицинским технологиям, связанным с началом, продолжением и концом жизни человека, и их морально-нравственные характеристики. Результаты исследования показали наличие в биоэтических представлениях полов признаков сходства и различия, заключающихся в большей воодушевленности юношей биотехнологическими возможностями современной медицины и наличием склонности к их безоговорочному признанию. Причинами расхождений во взглядах являются гендерные отличия в религиозных убеждениях, моральных нормах и ценностях. Юноши чаще (в 1,5 раза) воспринимают себя нерелигиозными людьми. Среди них больше (в 2,9 раза) распространены атеистические взгляды и меньше (в 1,4 раза) – православные. Они чаще (в 3,9 раза) поддерживают идею о нецелесообразности сохранения в российском обществе традиционных религиозных ценностей. Склонные к вольнодумию и более свободомыслящие в вопросах морали юноши началом жизни человека считают рождение (в 1,6 раза чаще), а медицину – находящейся вне пределов морали (в 1,7 раза чаще). Они не признают необходимость принятия «клятвы врача» (в 2,1 раза чаще) и затрудняются в осмыслении причин неблагополучия в отечественной медицине (в 2,3 раза чаще). Полученные результаты свидетельствуют о деструктивных тенденциях в духовно-нравственном пространстве российского молодежного социума и подтверждают наличие риска снижения значимости морально-этических принципов в профессиональном поведении врача.

Ключевые слова: гендер, биоэтические представления, морально-нравственная характеристика, биомедицинские технологии, обучающиеся, медицинский вуз.

Результаты исследования полов подтверждают наличие гендерных различий в мышлении и поведении людей. «Учет гендерного (полового) фактора подразумевает анализ важности, значения и последствий того, что определено как мужской и женский образ мышления, чувств, оценок и действий. Он также подразумевает анализ практических мер, посредством которых устанавливается разделение труда между полами в организациях» [7, с. 17]. Изучение гендерных различий обеспечивает лучшее понимание участия мужчин и женщин в организациях, особенностей их профессионального поведения и занимаемого положения в организационной среде [8, с. 375–389; 11, с. 1176–1187; 14, с. 1–51].

Особенно значимой проблема гендерного распределения является для системы здравоохранения [1, с. 13–20]. Она часто заключается в несправедливом преобладании мужчин или женщин в определенных медицинских профессиях и на занимаемых должностях [14, с. 1–51], что оказывает негативное влияние на эффективность деятельности системы в целом. Женщины по-прежнему работают на должностях профессионально более низкого уровня и реже достигают высокой квалификации или занимают управленческие должности. Вместе с тем есть свидетельства того, что из-за лучшего качества взаимодействия удовлетворенность пациентов и результаты лечения у врачей-женщин являются более высокими по сравнению с коллегами-мужчинами [11, с. 1176–1187; 9, с. 583–589]. Качество взаимодействия врачей-женщин с пациентами обеспечивается их лучшим умением сопереживать, строить партнерские отношения, обмениваться информацией и совместно принимать решения [10, с. 657–675; 13, с. 1083–1093].

Гендерные отличия в ценностях, в отношении к моральным нормам оказывают существенное влияние на понимание врачами «открытых» биоэтических проблем: использование репродуктивных био- и нанотехнологий, клонирование, трансплантация органов и тканей, искусственное прерывание беременности, эвтаназия и др., и принятие ими морально ответственных решений по вмешательству в жизнь и смерть человека. В этой связи проблема формирования биоэтически ответственного профессионального поведения будущих

врачей [5, с. 143–147] с учетом гендерных различий в мыслях, чувствах и действиях приобретает особую актуальность. Ее социальное значение существенно возрастает в условиях эгоистической ориентации молодежного социума и повышения риска снижения в будущем значимости этических принципов в деятельности врача [2, с. 58–60].

Для более глубокого понимания причин и смысла гендерной дифференциации профессионального поведения будущих врачей мы изучили начальные биоэтические и морально-нравственные представления юношей и девушек, обучающихся на 1–2 курсах лечебного факультета медицинского вуза. Выявление факторов, объясняющих наличие гендерных различий в их биоэтических представлениях, явилось целью настоящего медико-социологического исследования.

Методы. Предметом исследования явилась гендерная дифференциация начальных биоэтических и морально-нравственных представлений обучающихся по специальности «Лечебное дело» на первых двух курсах медицинского вуза и факторы, ее определяющие. Исследование проводилось на базе Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск). Инструментом экспликации гендерного дискурса в морально-нравственном пространстве вуза послужила «Анкета для изучения биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе». Программа исследования была разработана на основе методики, предложенной в 2002 г. сотрудниками кафедры биомедицинской этики РГМУ (г. Москва) Л.Б. Ляущ, В.И. Сабуровой, И.В. Силуяновой и Н.А. Сушко [3, с. 67–82]. Анкета состояла из трех основных частей и заключительной (паспортной) части, характеризующей статус опрашиваемых (11 вопросов). Первая часть анкеты была посвящена изучению морально-нравственной характеристики обучающихся (18 вопросов). Вторая часть – их отношению к «открытым» биомедицинским проблемам: экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО), суррогатному материнству, клонированию человека, трансплантации органов и тканей, терапии фетальными клетками, искусственному прерыванию беременности и эвтаназии (19 вопросов), третья – развернутым формулировкам трех самых за-

ветных желаний и трех основных опасений в жизни (2 вопроса). Всего 50 вопросов.

Анкетирование проведено сплошным методом в марте 2014 года. После проверки полноты и качества заполнения всех пунктов программы в исследование было включено 298 карт, что составило 83,0 % от общего числа карт обучающихся на этих курсах.

Статистический анализ проводился на основе исследования количественных и качественных переменных. Гендерная дифференциация в биоэтических и морально-нравственных репрезентациях обучающихся определялась на основании статистически значимых различий методом Хи-квадрат Пирсона. Парное сравнение переменных осуществлялось при помощи коррекции Бонферрони. Критический уровень значимости принят равным 0,05. Расчет 95 % доверительных интервалов (ДИ) проводился методом Fisher. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 21 и WinPEPI.

Результаты. Отношение обучающихся на первых двух курсах медицинского вуза к биомедицинским технологиям широко варьируется. Оно колеблется в пределах от позитивного (трансплантация органов и тканей – 75,8 %, экстракорпоральное оплодотворение –

44,8 %), нейтрального (искусственное прерывание беременности – 58,9 %, суррогатное материнство – 57,4 %, эвтаназия – 32,0 %) до негативного (клонирование человека – 51,3 %) и отсутствующего (терапия фетальными клетками – 43,1 %) [4, с. 14–20].

Гендерное отношение обучающихся к методам искусственной репродукции человека представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, большинство обучающихся (44,8 %) относится позитивно к использованию ЭКО и чуть меньшее количество (37,7 %) – нейтрально. Доля относящихся негативно составляет лишь 3,7 %. У весьма значительной части (13,8 %) определенное отношение отсутствует. Среди юношей доля относящихся к ЭКО позитивно существенно меньше (38,4 % против 47,4 %) и соответственно этому пропорционально больше доля относящихся нейтрально (43,1 % против 35,4 %) или негативно (6,9 % против 2,4 %). Однако обнаруженные различия являются статистически не значимыми ($\chi^2 = 5,326$; $p = 0,115$).

К суррогатному материнству отношение большинства обучающихся (57,4 %) является нейтральным. По сравнению с ним доли позитивно и негативно относящихся являются соответственно вдвое (26,2 %) и даже вчетверо (12,8 %) меньшими. Лишь у 3,6 %

Таблица 1

Отношение обучающихся разного пола к методам искусственной репродукции человека (%; 95 % ДИ)

Наименование метода и градации отношения к нему	Пол		Оба пола
	Мужской	Женский	
Экстракорпоральное оплодотворение (χ ² = 5,326; p = 0,115)			
Позитивное	38,4 (28,8–48,9)	47,4 (40,7–54,1)	44,8 (39,2–50,5)
Нейтральное	43,1 (33,1–53,6)	35,4 (29,2–42,1)	37,7 (32,4–43,4)
Негативное	6,9 (3,2–14,4)	2,4 (1,0–5,5)	3,7 (2,1–6,5)
Отсутствующее	11,6 (6,4–20,1)	14,8 (10,7–20,3)	13,8 (10,3–18,2)
Суррогатное материнство (χ ² = 1,905; p = 0,592)			
Позитивное	20,9 (13,7–30,7)	28,1 (22,5–34,5)	26,2 (21,5–31,5)
Нейтральное	60,5 (49,9–70,1)	56,2 (49,4–62,7)	57,4 (51,7–62,9)
Негативное	15,1 (9,1–24,2)	11,9 (8,2–17,0)	12,8 (9,4–17,0)
Отсутствующее	3,5 (1,2–9,8)	3,8 (1,9–7,3)	3,6 (2,1–6,5)
Клонирование человека (χ ² = 9,065; p = 0,028)			
Позитивное *	23,3 (15,6–33,2)	10,5 (7,0–15,4)	14,1 (10,6–18,5)
Нейтральное	24,4 (16,6–34,5)	23,3 (18,1–29,5)	23,5 (19,0–28,6)
Негативное	44,2 (34,2–54,7)	54,3 (47,5–60,9)	51,3 (45,7–57,0)
Отсутствующее	8,1 (4,0–15,9)	11,9 (8,2–17,0)	11,1 (8,0–15,1)
Всего	29,1	70,9	100,0

Примечание. * Статистически значимые различия ($p < 0,05$).

определенное отношение отсутствует. Среди юношей доля относящихся позитивно к суррогатному материнству существенно меньше (20,9 % против 28,1 %) и поэтому пропорционально больше доли относящихся нейтрально (60,5 % против 56,2 %) или негативно (15,1 % против 11,9 %). Различия по полу являются статистически не значимыми ($\chi^2 = 1,905$; $p = 0,592$). Однако юноши в 2,4 раза чаще (11,6 % против 4,8 %) считают суррогатное материнство недопустимым медицинским вмешательством ($\chi^2 = 4,515$; $p = 0,034$).

Большая часть обучающихся (51,3 %) относится к клонированию человека негативно, еще 23,5 % – нейтрально, а 14,1 % – позитивно. У 11,1 % определенное отношение отсутствует. Различия по полу являются статистически значимыми ($\chi^2 = 9,065$; $p = 0,028$). Так, юноши в 2,2 раза чаще относятся к клонированию позитивно (23,3 % против 10,5 %; $\chi^2 = 8,184$; $p = 0,004$).

Вариации гендерного отношения обучающихся к биомедицинским технологиям продления жизни представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, подавляющее большинство обучающихся (75,8 %) к трансплантации органов и тканей относится позитивно, еще 16,1 % – нейтрально, исчезающе малая часть (1,7 %) – негативно, и очень немногие (6,4 %) не имеют определенного отношения. Различия по полу являются статистически не значимыми ($\chi^2 = 4,115$; $p = 0,249$).

У большинства обучающихся (43,1 %) отношение к использованию фетальных кле-

ток отсутствует. Вместе с тем доля относящихся позитивно (37,6 %) в 1,9 раза превышает долю относящихся негативно (19,3 %). Различия по полу являются статистически значимыми ($\chi^2 = 6,813$; $p = 0,033$). Юноши в 1,5 раза чаще относятся к терапии фетальными клетками позитивно (48,8 % против 33,3 %; $\chi^2 = 6,206$; $p = 0,013$).

Градиент в отношении обучающихся юношей и девушек к биомедицинским технологиям искусственного прерывания жизни представлен в таблице 3.

Большинство обучающихся (58,9 %) относится к искусственному прерыванию беременности нейтрально, весьма значительная часть (33,3 %) – негативно, и лишь 7,1 % – позитивно. Доля не сумевших определить свое отношение исчезающе мала (0,7 %). Различия по полу являются статистически не значимыми ($\chi^2 = 5,053$; $p = 0,168$). Однако при проведении попарного сравнения каждой из переменных нами обнаружены статистически значимые различия, согласно которым юноши в 2,2 раза чаще относятся к искусственному прерыванию беременности позитивно (11,6 % против 5,3 %; $\chi^2 = 3,733$; $p = 0,053$) и в 1,5 раза чаще считают, что право принятия решения о его проведении принадлежит женщине (39,5 % против 26,6 %; $\chi^2 = 4,044$; $p = 0,044$).

По отношению к эвтаназии (позитивное, нейтральное и негативное) обучающиеся распределились на три примерно равные группы (31,0 %, 32,0 % и 24,6 % соответственно). Лишь у 12,4 % отношение отсутствует. Раз-

Таблица 2

Отношение обучающихся разного пола к методам продления жизни (%; 95 % ДИ)

Наименование метода и градации отношения к нему	Пол		Оба пола
	Мужской	Женский	
Трансплантация органов и тканей ($\chi^2 = 4,115$; $p = 0,249$)			
Позитивное	77,9 (68,1–84,5)	74,8 (68,5–80,2)	75,8 (70,7–80,4)
Нейтральное	15,1 (9,1–24,2)	16,7 (12,2–22,3)	16,1 (12,4–20,7)
Негативное	1,2 (0,2–6,3)	0,9 (0,6–8,1)	1,7 (0,7–3,9)
Отсутствующее	5,8 (2,5–12,9)	7,6 (4,7–12,0)	6,4 (4,1–9,7)
Терапия фетальными клетками ($\chi^2 = 6,206$; $p = 0,013$)			
Позитивное *	48,8 (38,6–59,2)	33,3 (27,3–40,0)	37,6 (32,3–43,3)
Негативное	18,6 (11,8–28,1)	19,8 (15,0–25,8)	19,3 (15,2–24,2)
Отсутствующее	32,6 (23,6–43,0)	46,9 (40,2–53,7)	43,1 (37,5–48,7)
Всего	29,1	70,9	100,0

Примечание. * Статистически значимые различия ($p < 0,05$).

**Отношение обучающихся разного пола
к методам искусственного прерывания жизни (% , 95 % ДИ)**

Наименование метода и градации отношения к нему	Пол		Оба пола
	Мужской	Женский	
Искусственное прерывание беременности (χ² = 5,053; p = 0,168)			
Позитивное *	11,6 (6,4–20,1)	5,3 (3,0–9,2)	7,1 (4,7–10,6)
Нейтральное	59,3 (48,7–69,1)	58,4 (51,6–64,9)	58,9 (53,2–64,4)
Негативное	27,9 (19,5–38,2)	35,9 (27,9–42,6)	33,3 (28,2–38,9)
Отсутствующее	1,2 (0,2–6,3)	0,4 (0,1–2,7)	0,7 (0,2–2,4)
Эвтаназия (χ² = 5,665; p = 0,129)			
Позитивное *	39,5 (29,9–50,1)	27,3 (21,7–33,7)	31,0 (26,0–36,5)
Нейтральное	32,6 (23,6–43,0)	32,1 (26,1–38,7)	32,0 (26,9–37,5)
Негативное	18,6 (11,8–28,1)	26,8 (21,3–33,2)	24,6 (20,0–29,8)
Отсутствующее	9,3 (4,8–17,3)	13,8 (9,8–19,2)	12,4 (7,2–14,1)
Всего	29,1	70,9	100,0

Примечание. * Статистически значимые различия ($p < 0,05$).

личия по полу являются статистически не значимыми ($\chi^2 = 5,665$; $p = 0,129$). Однако они были обнаружены при проведении попарного сравнения анализируемых переменных. Так, юноши, в 1,5 раза чаще относясь к эвтаназии позитивно (39,5 % против 27,3 %; $\chi^2 = 4,295$; $p = 0,033$), в 2,3 раза чаще (43,0 % против 19,0 %) считают ее спасением для смертельно больного человека ($\chi^2 = 19,884$; $p < 0,001$).

Для выявления причин гендерной дифференциации отношения обучающихся к биомедицинским технологиям мы изучили их морально-нравственные характеристики. Из 18 проанализированных нами переменных, отражающих морально-нравственные представления обучающихся, статистически значимые гендерные различия установлены в отношении 7 параметров:

- 1) осознание собственной религиозности;
- 2) восприятие основ мировоззрения;
- 3) понимание необходимости сохранения в российском обществе традиционных религиозных ценностей;
- 4) представление о начале жизни человека;
- 5) признание зависимости медицины от моральных установок общества;
- 6) осмысление причин неблагополучия в отечественной медицине;
- 7) понимание необходимости принятия «клятвы врача».

При оценке собственной религиозности обучающиеся разделились на три неравные по

численности группы. В большинстве случаев (43,8 %; 95 % ДИ 38,2–49,5) они относили себя к религиозным (или верующим) людям. Вместе с тем считающих себя нерелигиозными оказалось не намного меньше (36,1 %; 95 % ДИ 27,6–38,2). Достаточно большой явилась доля затруднившихся ответить, составив 20,1 % (95 % ДИ 16,0–25,1). Статистически значимые различия по полу ($\chi^2 = 7,688$; $p = 0,021$) заключаются в большей склонности (в 1,5 раза чаще) юношей считать себя нерелигиозными людьми (48,2 % (95 % ДИ 37,9–58,7) против 31,2 % (95 % ДИ 25,3–37,8) ($\chi^2 = 7,54$; $p = 0,006$)).

Вместе с тем основой мировоззрения подавляющего большинства обучающихся (79,6 %; 95 % ДИ 74,7–83,8) явилась та или иная религиозная конфессия, в основном православное христианство (64,9 %; 95 % ДИ 59,3–70,1). Доля имеющих исключительно атеистические взгляды весьма невелика (12,4 %; 95 % ДИ 9,1–16,6). Еще меньше (8,0 %; 95 % ДИ 5,5–11,7) доля тех, кто не смог ответить на данный вопрос. Суть статистически значимых различий по полу ($\chi^2 = 18,822$; $p < 0,001$) состоит в значительно большей (в 2,9 раза чаще) распространенности среди юношей атеистических взглядов (23,3 % (95 % ДИ 15,6–33,2) против 8,1 % (95 % ДИ 5,1–12,6) ($\chi^2 = 12,7$; $p < 0,001$)), и в существенно меньшей (в 1,4 раза реже) – православных (48,8 % (95 % ДИ 38,6–59,2) против 70,8 % (95 % ДИ 64,3–76,6) ($\chi^2 = 12,8$; $p < 0,001$)).

Большинство обучающихся (70,8 %; 95 % ДИ 65,4–75,7) убеждено в необходимости сохранения в российском обществе традиционных религиозных ценностей. Лишь 10,4 % (95 % ДИ 7,4–14,4) считают их сохранение нецелесообразным. Достаточно значительная часть (18,8 %; 95 % ДИ 14,8–23,6) не смогла ответить на данный вопрос. Статистически значимые различия по полу ($\chi^2 = 19,184$; $p < 0,001$) обусловлены более частым (в 3,9 раза чаще) распространением среди юношей мнения о нецелесообразности сохранения в российском обществе традиционных религиозных ценностей (22,1 % (95 % ДИ 14,6–31,9) против 5,7 % (95 % ДИ 3,33–9,81) ($\chi^2 = 17,188$; $p < 0,001$)) и более редким (в 1,7 раза реже) затруднением в ответе на этот вопрос (11,6 % (95 % ДИ 6,44–20,1) против 22,2 % (95 % ДИ 17,0–28,2) ($\chi^2 = 4,340$; $p = 0,037$)).

Большинство обучающихся (54,1 %; 95 % ДИ 48,4–59,6) относит начало жизни к зачатию, еще 32,8 % (95 % ДИ 27,7–38,3) – к рождению, а 10,5 % (95 % ДИ 7,5–14,5) – к разным срокам беременности. Лишь 2,6 % (95 % ДИ 1,4–5,2) не смогли ответить на данный вопрос. Статистически значимые различия по полу ($\chi^2 = 11,707$; $p = 0,008$) заключаются в большей склонности юношей считать началом жизни рождение (1,6 раза чаще) (44,2 % (95 % ДИ 34,2–54,7) против 27,9 % (95 % ДИ 22,2–34,3) ($\chi^2 = 7,352$; $p = 0,007$)), а не зачатие (в 1,5 раза реже) (39,5 % (95 % ДИ 29,9–50,1) против 60,6 % (95 % ДИ 53,8–67,0) ($\chi^2 = 10,861$; $p = 0,001$)).

Наличие в основании медицины моральных принципов признает большинство обучающихся (68,5 %; 95 % ДИ 63,0–73,5). Однако 19,2 % (95 % ДИ 15,1–24,0) считают ее находящейся вне пределов морали (16,8 %; 95 % ДИ 13,0–21,4) и даже противоречащей ей (2,4 %; 95 % ДИ 1,1–4,8). Оставшиеся 12,3 % (95 % ДИ 9,1–16,7) не смогли ответить на данный вопрос. Различия по полу оказались статистически не значимыми ($\chi^2 = 5,096$; $p = 0,078$). Однако они были обнаружены при проведении попарного сравнения анализируемых переменных. Их суть заключается в большей склонности юношей воспринимать медицину как находящуюся вне пределов морали (в 1,7 раза чаще) (26,8 % (95 % ДИ 18,5–37,0) против 15,7 % (95 % ДИ 11,4–21,3) ($\chi^2 = 4,839$;

$p = 0,028$)), и в 1,2 раза реже – как зависящую от моральных установок общества (60,5 % (95 % ДИ 49,9–70,1) против 71,9 % (95 % ДИ 65,5–77,6) ($\chi^2 = 3,706$; $p = 0,054$)).

Необходимость принятия «клятвы врача» признает подавляющее большинство обучающихся (82,6 %; 95 % ДИ 77,8–86,4). И только очень небольшая часть (12,4 %; 95 % ДИ 9,1–16,7) не считает ее необходимой. Лишь 5,0 % (95 % ДИ 3,1–8,1) не смогли ответить на данный вопрос. Статистическая значимость различий по полу ($\chi^2 = 6,331$; $p = 0,042$) определяется большей склонностью юношей (в 2,1 раза чаще) считать «клятву врача» не нужной (19,8 % (95 % ДИ 12,7–29,4) против 9,6 % (95 % ДИ 6,3–14,4) ($\chi^2 = 5,7$; $p = 0,017$)).

Основной причиной неблагополучия в отечественной медицине, по мнению большинства обучающихся (68,0 %; 95 % ДИ 62,7–73,0), является недостаток материальных ресурсов. Однако весьма значительная часть (22,7 %; 95 % ДИ 18,3–27,7) к причинам неблагополучия относит недостаток духовных ценностей. Каждый десятый (9,3 %; 95 % ДИ 6,5–13,2) затрудняется ответить на данный вопрос. Статистическая значимость ($\chi^2 = 6,184$; $p = 0,045$) различий по полу связана с испытываемыми юношами большими затруднениями при осмыслении причин неблагополучия в отечественной медицине (в 2,3 раза чаще) (15,1 % (95 % ДИ 9,1–24,2) против 6,7 % (95 % ДИ 4,0–10,9) ($\chi^2 = 5,255$; $p = 0,022$)) и с относительно более редким признанием (в 1,2 раза реже) ими в качестве причины неблагополучия недостатка материальных средств (60,5 % (95 % ДИ 49,9–70,1) против 71,9 % (95 % ДИ 65,5–77,6) ($\chi^2 = 3,706$; $p = 0,054$)).

Обсуждение результатов. Подводя итоги проведенного исследования, следует отметить наличие признаков сходства и различия в гендерном восприятии биомедицинских технологий. Одинаковые взгляды установлены в отношении трех из семи анализируемых технологий ($p < 0,05$). Юноши и девушки наиболее единодушны в позитивном отношении к трансплантации органов (77,9 % против 74,8 %, размах показателей – 3,1 %), несколько менее – к суррогатному материнству (20,9 % против 28,1 %, размах показателей – 7,2 %) и существенно менее – к экстракорпоральному оплодотворению (38,4 % против 47,4 %, размах по-

казателей – 9,0 %). В восприятии других четырех биомедицинских технологий выявлены статистически значимые гендерные различия ($p < 0,05$). Они заключаются в более позитивном отношении юношей к анализируемым медицинским вмешательствам: в 2,2 раза – к клонированию человека (23,3 % против 10,5 %) и искусственному прерыванию беременности (11,6 % против 5,3 %), в 1,5 раза – к терапии фетальными клетками (48,8 % против 33,3 %) и эвтаназии (39,5 % против 27,3 %).

Вполне понятно, что в пределах каждого пола имеется столько же различий, сколько и между полами. Вместе с тем признаков сходства между ними наблюдается не меньше, чем различий. Причины лежат в биологической обусловленности полов и связаны с телесно-природной сущностью человека. Давно установленным является факт свойственных мужскому полу большей агрессивности, преувеличенного представления о собственных способностях и завышенной самооценки [12, с. 287–295].

Различия в отношении полов к биомедицинским технологиям заключаются в более сильном воодушевлении юношей биотехнологическими возможностями современной медицины и наличием склонности к их безоговорочному признанию. Причинами дифференцированного отношения полов к «открытым» биомедицинским проблемам являются гендерные отличия в религиозных убеждениях, моральных нормах и ценностях. Юноши чаще (в 1,5 раза) воспринимают себя нерелигиозными людьми. Среди них больше (в 2,9 раза) распространены атеистические взгляды и меньше (в 1,4 раза) – православные. Они чаще (в 3,9 раза) поддерживают идею о нецелесообразности сохранения в российском обществе традиционных религиозных ценностей. Склонные к вольнодумию и более свободомыслящие в вопросах морали юноши началом жизни человека считают рождение (в 1,6 раза чаще), а медицину – находящейся вне пределов морали (в 1,7 раза чаще). Они также не признают необходимость принятия «клятвы врача» (в 2,1 раза чаще), что свидетельствует об искаженном восприятии ими реально существующей действительности. Видимо поэтому неслучайными явились испытываемые ими большие затруднения при осмысле-

нии причин неблагополучия в отечественной медицине (в 2,3 раза чаще).

Таким образом, факторы гендерной дифференциации выходят далеко за пределы биологического определения пола и не могут быть объяснены только лишь телесной принадлежностью индивида и его биологическими свойствами. Они связаны с гораздо большим, а именно с гендером или социальным полом, представляющим собой «продукт культуры, компонент социальных отношений, общественного устройства» [6, с. 17] и отражающим смысл социокультурного феномена мужественности и женственности. В то же время полученные результаты медико-социологического исследования гендерной дифференциации биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе, отражая негативные тенденции в духовно-нравственном пространстве российского молодежного социума, подтверждают наличие риска снижения значимости морально-этических принципов в профессиональном поведении врача [2, с. 58–60].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боссерт, Т. Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения / Т. Боссерт. – Женева : ВОЗ, 2009. – 86 с.
2. Доника, А. Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача / А. Д. Доника // Биоэтика. – 2015. – № 1 (15). – С. 58–60.
3. Ляуш, Л. Б. Мировоззрение и биоэтические представления российских студентов-медиков / Л. Б. Ляуш, В. И. Сабурова, И. В. Силуянова, Н. А. Сушко // Медицинское право и этика. – 2002. – № 2. – С. 67–82.
4. Светличная, Т. Г. Характеристика начальных биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе / Т. Г. Светличная, Г. Н. Чумакова, Е. С. Степанов, Н. С. Ларионова // Экология человека. – 2015. – № 5. – С. 14–20.
5. Семенова, О. А. Формирование биоэтической ответственности в профессиональной деятельности у студентов медицинского вуза : дис. ... канд. пед. наук / Семенова Ольга Андреевна. – Ставрополь, 2011. – 173 с.
6. Яскевич, Я. С. Биоэтический и гендерный дискурс в морально-правовом пространстве / Я. С. Яскевич // Наука и инновации. – 2012. – № 7 (113). – С. 17–21.

7. Alvesson, M. Understanding Gender and Organizations / M. Alvesson, Y. Due Billing. – London : Sage Publications, 1997. – 248 p.

8. Bradley, E. H. The role of gender in MPH graduates' salaries / E. H. Bradley, et al. // J. Health. Adm. Educ. – 2000. – Vol. 18, № 4. – P. 375–389.

9. Cooper-Patrick, L. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship / L. Cooper-Patrick, et al. // JAMA. – 1999. – Vol. 282, № 6. – P. 583–589.

10. Hall, J. A. Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters / J. A. Hall, et al. // Med. Care. – 1988. – Vol. 26, № 7. – P. 657–675.

11. Kaplan, S. H. Patient and visit characteristics related to physicians' participatory decision-making style. Results from the Medical Outcomes Study / S. H. Kaplan, et al. // Med. Care. – 1995. – Vol. 33, № 12. – P. 1176–1187.

12. Rosenkrantz, P. Sex role stereotypes and self-concepts in college students / P. Rosenkrantz, S. Vogel, H. Bee, D. Broverman // J. Consult. Clin. Psychol. – 1968. – Vol. 32, № 3. – P. 287–295.

13. Roter, D. Sex differences in patients' and physicians' communication during primary care medical visits / D. Roter, et al. // Med. Care. – 1991. – Vol. 29, № 11. – P. 1083–1093.

14. Zurn, P. Imbalances in the health workforce: briefing paper / P. Zurn, et al. – Geneva : World Health Organization, 2002. – 55 p.

REFERENCES

1. Bossert T. *Otsenka finansirovaniya, obrazovaniya, upravleniya i politicheskogo konteksta dlya strategicheskogo planirovaniya kadrovyykh resursov zdravookhraneniya* [Assessing financing, education, management and policy context for strategic planning for human resources in health]. Geneva, World Health Organization, 2009. 86 p.

2. Donika A.D. Problema formirovaniya eticheskikh regulyatorov v ptofessionalnoy deyatel'nosti vracha [The problem of the formation of the ethical regulators of professional activity of doctor]. *Bioetika*, 2015, no. 1 (15), pp. 58–60.

3. Lyaush L.B., Saburova V.I., Siluyanova I.V., Sushko N.A. Mirovozzrenie i bioeticheskie predstavleniya rossiyskikh studentov-medikov

[Outlook and bioethical views in Russian medical students]. *Medit'sinskoe pravo i etika*, 2002, no. 2, pp. 67–82.

4. Svetlichnaya T.G., Chumakova G.N., Stepanov E.S., Larionova N.S. Kharakteristika nachalnykh bioeticheskikh predstavleniy obuchayushchikhsya v meditsinskom vuze [Characteristics of Initial Bioethical Views of Medical School Students]. *Ekologiya cheloveka*, 2015, no. 5, pp. 14–20.

5. Semenova O.A. *Formirovanie bioeticheskoy otvetstvennosti v professionalnoy deyatel'nosti u studentov meditsinskogo vuza: dis. kand. ped. nauk* [Formation of bioethical responsibility in professional work in medical students. Cand. ped. sci. diss.]. Stavropol, 2011. 173 p.

6. Yaskevich Ya. S. Bioeticheskiy i genderny dskurs v moralno-prabobom prostranstve [Bioethical and gender discourse in moral and legal space]. *Nauka i innovatsii*, 2012, no. 7 (113), p. 17.

7. Alvesson M., Due Billing Y. *Understanding Gender and Organizations*. London, Sage Publications, 1997. 248 p.

8. Bradley E.H. et al. The role of gender in MPH graduates' salaries. *J. Health. Adm. Educ.*, 2000, vol. 18, no. 4, pp. 375–389.

9. Cooper-Patrick L. et al. Race, gender and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA*, 1999, vol. 282, no. 6, pp. 583–589.

10. Hall J.A. et al. Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Med. Care*, 1988, vol. 26, no. 7, pp. 657–675.

11. Kaplan S.H. et al. Patient and visit characteristics related to physicians' participatory decision-making style. Results from the Medical Outcomes Study. *Med. Care*, 1995, vol. 33, no. 12, pp. 1176–1187.

12. Rosenkrantz P., Vogel S., Bee H., Broverman D. Sex Role Stereotypes and Self-Concepts in College Students. *J Consult Clin Psychol*, 1968, vol. 32, no. 3, pp. 287–295

13. Roter D. et al. Sex differences in patients' and physicians' communication during primary care medical visits. *Med. Care*, 1991, vol. 29, no. 11, pp. 1083–1093.

14. Zurn P., et al. *Imbalances in the health workforce: briefing paper*. Geneva, World Health Organization, 2002. 55 p.

GENDER DIFFERENTIATION OF BIOETHICAL VIEWS OF STUDENTS IN MEDICAL INSTITUTES

Tatyana Gennadyevna Svetlichnaya

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Department of Public Health, Health Care and Social Work,
Northern State Medical University
statiana64@yandex.ru
Posp. Troitskiy, 51, 163000 Arkhangelsk, Russian Federation

Egor Sergeevich Stepanov

Postgraduate Student,
Department of Public Health, Health Care and Social Work,
Northern State Medical University
saintses777@gmail.com
Posp. Troitskiy, 51, 163000 Arkhangelsk, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of a study on gender-differentiated bioethical views of students of 1-2 courses of the medical faculty of Northern state medical University (Arkhangelsk). The subject of a medico-sociological study was the attitude of students of different gender to the biomedical technologies related to the beginning, continuation and end of human life, and their moral characteristics. The results showed the presence in bioethical views of the gender signs of similarities and differences consisting in the greater inspiration of boys by biotechnological possibilities of modern medicine and the availability of the propensity for their unconditional recognition. Causes of differences are gender differences, religious beliefs, moral norms and values. Boys more often (in 1.5 times) perceive themselves as non-religious people. Among them, atheistic views are more (in 2.9 times) spread, and Orthodox are less (1.4 times). They more likely (in 3.9 times) support the idea of preserving traditional religious values in the Russian society. Prone to free-thinking and more open-minded in matters of morality boys consider the birth as the beginning of human life (1.6 times more likely) and medicine as lying beyond morality (1.7 times more likely). The results indicate destructive tendencies in the spiritual and moral space of the Russian youth society and confirm the existence of the risk of reducing the significance of moral and ethical principles in professional conduct of doctors.

Key words: gender, bioethical views, moral characteristics, biomedical technologies, students, medical university.