

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ЭВТАНАЗИИ**Аннотация**

В статье основное внимание уделяется изучению проблемы эвтаназии. Рассматриваются формы эвтаназии и распространенность данной процедуры в мировом масштабе, приведены различные точки зрения – аргументы «за» и «против». Также в работе представлены результаты проведенного социологического исследования отношения молодежи к эвтаназии в современном мире, проанализировано влияние различных факторов на это отношение.

Ключевые слова: эвтаназия, активная и пассивная, добровольная и принудительная.

Такое явление как эвтаназия – намеренное умерщвление неизлечимо больного человека с целью облегчения его страданий – берет свое начало в далеком прошлом, задолго до того, как появилось официальное название этого феномена. В научной литературе впервые применил термин «эвтаназия» английский философ Фрэнсис Бэкон в 16 веке, фактически отождествив ее со счастьем: «Долг врача состоит не только в том, чтобы облегчить страдания и мучения, причиненные болезнью, и это не только тогда, когда такое облегчение боли может привести к выздоровлению, но даже и в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь сделать самому смерть больного легкой и спокойной, потому что эвтаназия уже сама по себе является немалым счастьем» [1].

В истории не мало «известных» случаев эвтаназии. Например, Зигмунд Фрейд, болеющий онкологией, попросил своего лечащего врача применить эвтаназию – прекратить страдания большой дозой морфия. Так он ушел из жизни осенью 1939 года.

Нидерланды стала первой страной в мире, узаконившей эвтаназию как осуществление действий по ускорению смерти человека с его согласия. Эвтаназия стала возможной для лиц старше 16 лет.

Рассматривая проблему эвтаназии, следует сказать о ее пассивной и активной формах. Пассивная эвтаназия – это прекращение каких-либо действий (например, отключение аппарата искусственного дыхания), продлевающих жизнь, при условии, что это решение самого человека. Активная форма выражается в осуществлении действий по ускорению смерти человека (обычно при помощи токсичных веществ) [2].

На данный момент как активная, так и пассивная эвтаназия узаконены в 8 странах: Нидерланды, Бельгия, Люксембург, Колумбия, Канада, Испания, Новая Зеландия, Австралия (активная эвтаназия может осуществляться только в одном штате). 25 стран мира легализовали только пассивную форму эвтаназии. В их числе Португалия, Уругвай, Великобритания, Франция, Индия, Аргентина, США, Южная Корея, Дания, Финляндия, Исландия, Ирландия, Норвегия, Швеция, Венгрия, Андорра, Германия, Словения, Греция, Чили, Израиль, Австрия, Латвия, Литва и только один штат Мексики [9].

В Швейцарии, несмотря на официальный запрет активной эвтаназии, распространение получила ее пассивная форма – «ассистируемый суицид». Можно сказать, Швейцария превратила эвтаназию в своего рода бизнес: данная процедура пользуется популярностью среди иностранцев из-за чего Швейцарию прозвали страной «суицидального туризма», одна из таких клиник – Dignitas (переводится с латыни как «достоинство»). Чаще всего в клинику обращаются немцы (составляют примерно половину всех пациентов), англичане (20%), французы (10%), на долю чехов приходится около 6% [6]. Только за 2020 год зафиксировано свыше полутора тысяч «самоубийств» иностранцев [13]. Стоит эта процедура от трех до семи тысяч евро, при этом, если человек передумал, то внесенная сумма не возвращается.

Также эвтаназию делят на добровольную и принудительную. Добровольная осуществляется по просьбе пациента, производится только если: больной находится в здравом уме, неоднократно выражал свое желание на проведение эвтаназии и зафиксировал это в официальном документе. В случае принудительной эвтаназии решение за пациента принимает кто-то другой, чаще всего его родственники. Применяется обычно к новорожденным детям с тяжелыми патологиями или к пациентам, находящимся в мозговой коме [14].

В России запрещена любая форма эвтаназии об этом гласит статья 45 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинскому персоналу «запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» [10].

За несоблюдение статьи 45 ФЗ физические лица несут ответственность согласно статье 105 Уголовного кодекса Российской Федерации «Убийство есть умышленное причинение смерти другому человеку. Оно может быть совершено как в форме действия, так и бездействия. Ответственность за убийство в форме бездействия наступает при наличии определенных условий, а именно: на виновном лежит обязанность по охране жизни потерпевшего, и он имеет реальную возможность предотвратить наступление смерти».

С другой стороны, статья 45 ФЗ противоречит статье 20 часть 3 ФЗ «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства», гласящая «Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица ... имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства», а в части 9 статьи 20 ФЗ говорится, что «медицинское вмешательство» в отношении оказания медицинской помощи даже без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя «допускается».

Казалось бы, с законодательной точки зрения эвтаназия приравнивается к убийству – умышленному причинению смерти другому человеку, совершенному как в форме действия, так и бездействия [11]. Однако при более пристальном изучении данного вопроса, можно обратить внимание на то, что каждый гражданин России имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения [12]. Получается, что при запрете государства на проведение эвтаназии, ее пассивная форма у нас возможна.

Дискуссии об эвтаназии возникают во многих областях нашей жизни: юриспруденции, медицине, религии, но до сих пор у людей разных профессий не сложилось единого мнения на этот счет. Так, например, противники эвтаназии утверждают, что «врач должен противостоять боли с помощью богатого выбора болеутоляющих средств, имеющихся в медицине, а не идти на поводу у больного» [4], «человек рожден, чтобы жить, поэтому отношусь к эвтаназии категорически отрицательно» [7], и их доводы «против» эвтаназии совершенно понятны. Осуществлять данную процедуру предостит медицинскому работнику, однако процедура эвтаназии в корне противоречит профессиональной врачебной этике - роль врача заключается в спасении жизни. Кроме того, противники эвтаназии опасаются возможных злоупотреблений, прежде всего, речь идет о желании «избавиться» от ненужного человека ради получения наследства или иной личной выгоды.

С другой стороны, многие врачи, наблюдавшие мучения своих пациентов, рассматривают эвтаназию как способ прекращения страданий безнадежно больного человека. Российский детский хирург С. Я. Долецкий так высказывается об эвтаназии: «Вы видели когда-нибудь страшные мучения и боли, которые приходится терпеть множеству больных раком, инсультникам, парализованным? Вы видели когда-нибудь муки родителей,

вынужденных не месяцами, годами, десятилетиями ухаживать за детьми, у которых атрофировалась центральная нервная система? Вы видели когда-нибудь мучения семей, в которых кто-то из родственников полностью парализован? ... Если да, вы поймете меня» [8]. В этом случае данная процедура выступает как акт милосердия.

По мнению профессора А. Н. Кудрина применение эвтаназии является обоснованным при наличии у пациента следующих условий: болезнь смертельна, приносит невероятные муки и страдания, больной добровольно соглашается на проведение данной процедуры. Профессор Малиновский считал, что каждый человек должен иметь право на достойную смерть в той же мере, как и право на жизнь [5].

Малоизученность данной проблемы не позволяет нам сделать прогноз о том, пойдет ли российскому обществу на пользу такая практика из-за возможности возникновения ситуаций с недобросовестными родственниками или врачами, с другой стороны проблема узаконивания эвтаназии, тут возможна и непредвиденная коррупция со стороны юристов. У нашего государства есть причины узаконить эвтаназию. Одна из таких причин, как бы цинично это не звучало, это острая нехватка донорских органов. Только в 2014 году в России 4636 людей были включены в лист ожидания на пересадку почки, еще 949 человек ждали печень [3], статистику можно продолжать вечно, но это никак не повлияет на выбор человека в применении эвтаназии, ведь он действует согласно собственной выгоде, но нельзя отрицать, что эвтаназия поможет облегчить разрешение вопроса на счет доноров.

В Нидерландах в 2013 году была опубликована статья о доноре прибежавшем к активной эвтаназии. Страдал этот донор нейродегенеративным заболеванием и тем не менее результат пересадки печени и двух почек описывают как отличный. В той же стране в 2015 году подобная практика повторилась 15 раз, а пересадили 63 органа. Вопрос об эвтаназии, по крайней мере у нас в стране, останется открытым еще на долгое время, вследствие неподготовленности, как моральной, так и юридической.

Актуальность и неоднозначность данной темы подтолкнули нас к эмпирическому изучению отношения молодежи к проблеме эвтаназии посредством проведения пилотажного социологического исследования студентов Пермского национального политехнического университета. Выборочную совокупность составили 34 студента в возрасте от 18 до 23 лет из них 19 женщин (55,9%) и 15 мужчин (44,1%).

Большинство студентов не имели медицинского образования (91%) и считают себя атеистами (88%).

На вопрос «Сталкивались ли Вы в своей жизни с людьми, страдающими неизлечимыми заболеваниями, испытывающими невыносимые страдания?» почти половина студентов (41%) дали отрицательный ответ, при этом каждый третий был информирован о возможных трудностях, возникающих при уходе за тяжелобольным человеком, каждый шестой не хотел бы и думать об этой проблеме и только 12% опрошенных студентов столкнулись с проблемой ухода за тяжелобольным родственником лично.

Интересен тот факт, что четверть опрошенных студентов не знали значения термина «эвтаназия».

Преобладающее число респондентов (74%) были осведомлены о существующем запрете эвтаназии в России, они же и выступали за ее легализацию.

Из-за отсутствия опыта ухода за тяжелобольными людьми у большинства респондентов для выяснения их отношения к данной проблеме на уровне установок, нами был сформулирован следующий ситуативный вопрос: «В США принят закон, согласно которому любой человек может составить документ, в котором выскажет свои пожелания на отказ от медицинского лечения, если его состояние будет признано безнадежным, а возвращение к сознательной жизни невозможно. Хотели бы вы создать такой документ?». В результате преобладающее число опрошенных студентов (82%) хотели бы создать документ, разрешающий им самим решать вопрос о возможности применения эвтаназии. Важно заметить, что на принятие данного решения большое значение оказывает и личный опыт – респонденты, находившиеся в подобной ситуации, чаще отмечали важность создания

документа, закрепляющего право на достойную смерть. Кроме того, влияние на принятие подобного решения оказали имеющиеся знания в области биологии. Так в ходе опроса была выявлена группа студентов, будущая специальность которых имеет отношение к медицине (они активно готовились к ЕГЭ по биологии, обладают знаниями об организме человека как системе), 67% опрошенных из их числа считали необходимым создание документа, как в Соединенных Штатах Америки. Тогда как доля студентов, специальность которых далека от медицины, поддерживающих существование подобного документа составляет 84%. Получается, что студенты медицинской специальности относятся к эвтаназии негативнее, чем остальные. Возможное объяснение этому в развитии медицины, появлении новых медикаментов и новых способов лечения заболеваний. Биология, как наука, тесно связанная с медициной, упрощает понятие многих процессов в организме и объясняет, насколько велик риск ошибки врачебных прогнозов. Поскольку правового акта о перечне неизлечимых болезней нет, поэтому студенты со знаниями биологии относятся к эвтаназии осторожнее.

Интерес вызывает то, что все студенты, серьезно изучающие биологию, и 65% студентов другой направленности образования не считают необходимым поддерживать жизнь неизлечимо больного человека. Однако если речь заходит о своих близких, находящихся в подобном состоянии, практически все студенты близкие к медицине затруднились принять подобное решение. В то время как половина опрошенных студентов, не имеющих глубоких знаний в области биологии продолжали бы искусственно поддерживать жизнь близкого человека и только 39% отключили бы от аппарата. Если рассматривать такой фактор как влияние личного опыта, то среди людей, имеющих в ближайшем окружении тяжелобольных родственников – получение однозначного ответа о необходимости продления жизни или ее прекращения получить не удалось. Чуть более половины опрошенных, не сталкивающихся с подобной проблемой, продолжили бы поддерживать жизнь близкого с помощью аппаратов.

Как показало исследование, 82% опрошенных студентов согласны на осуществление процедуры эвтаназии в отношении себя (в случае неизлечимой болезни), реже (68%) согласны прибегнуть к эвтаназии в отношении незнакомого человека, и только половина опрошенных готовы взять на себя ответственность за решение о применении подобной процедуры в отношении близкого человека или родственника.

Таким образом, отношение студенческой молодежи к эвтаназии обусловлено степенью личной вовлеченности в происходящее (личным опытом). Отсюда разное отношение к применению эвтаназии для посторонних людей, родственников или близких, а также в отношении себя. Очень часто размышляя о других людях, мы не готовы брать на себя ответственность за принятие подобного решения, в то время как в отношении себя рассматриваем возможность применения эвтаназии при условии наличия неизлечимой болезни.

Выяснилось, что религия у верующих студентов не влияет на принятие решения о проведении эвтаназии на себе: 50% за создание документа, об отказе медицинского вмешательства и 50% против. На вопрос «Как Вы считаете, необходимо ли поддерживать жизнь безнадежно больного человека, испытывающего невыносимые страдания?», 75% верующих ответили «да», даже если бы это был их знакомый или родственник, который находится в нежизнеспособном состоянии (процент так и остался 75%).

За создание документа о пассивной эвтаназии проголосовали 87% атеистов. В отличие от верующих, 73% атеистов не хотели бы поддерживать жизнь безнадежно больного человека, только при условии того, что это не их родственник или друг. Если же их близкий человек находится в таком состоянии только 37% отключили бы жизнеподдерживающую аппаратуру, 43% продолжали бы искусственно поддерживать жизнь, остальные затруднились ответить. Получается, что религия в 21 веке сильна, из-за чего она всегда будет давать веру в жизнь. Эвтаназия им просто не нужна. Атеисты же напротив хотят иметь права на все, даже на собственную смерть. Они прибегли к эвтаназии в исключительных случаях, но только не на близких.

Тема эвтаназии в российском обществе очень табуирована, люди не всегда готовы открыто высказывать свое отношение к данной проблеме. Нехватка информации в данной области провоцирует появление заблуждений, общество разделяется на два лагеря: выступающих за эвтаназию и против нее. В следствии не разработанности, как моральной, так и юридической стороны, вопрос об эвтаназии, по крайней мере у нас в стране, останется открытым еще на долгое время.

По нашему мнению, многие столкнувшись с состоянием неизлечимой болезни, возможно, предпочли бы эвтаназию как возможность сделать выбор жить или умереть, когда это будет необходимо. Опираясь на проводимые социологические исследования в данной области, можно увидеть, что значительная доля населения выступает за возможность иметь право на собственный выбор, ощущение свободы жизни и смерти.

Литература

1. Бекон Ф. Сочинения. В 2-х томах. Том 1. Москва : издательство социально-экономической литературы «Мысль», 1971. С. 269.
2. Богомыглова Е. С., Рогожина Е. П. Отношение к эвтаназии в России и Германии: опыт сравнительного анализа // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 88-96.
3. «Жизненная необходимость» // Коммерсантъ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/2768175> (дата обращения 19.09.2022).
4. Котова М. Эвтаназия: сочувствие тяжелобольному или преступление? // Слово. 2013. № 46. С. 139–146.
5. Малиновский А. А. Имеет ли человек право на смерть? // Российская юстиция. 2002. № 8. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20153575&ysclid=l89625zccq715873502>
6. «Разрешена ли эвтаназия в Швейцарии и сколько стоит процедура?». [Электронный ресурс]. URL: <https://evtanazija.ru/shvejcarija/> (дата обращения 19.09.2022).
7. Слова главврача Первого московского хосписа В. Миллиончиковой // РИА Новости. [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20070417/63806234.html?ysclid=l89313hy1x322903552> (дата обращения 19.09.2022).
8. Слова Российского детского хирурга С. Я. Долецкого // РИА Новости. [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20070417/63806234.html?ysclid=l89313hy1x322903552> (дата обращения 19.09.2022).
9. Справочник NONEWS // Списки и рейтинги // Страны // Страны, где разрешена эвтаназия. [Электронный ресурс]. URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries/euthanasia-legality> (дата обращения 19.09.2022).
10. Статья 45 // Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения 19.09.2022).
11. Статья 105 // Уголовный кодекс РФ. [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody&nd=102041891&ysclid=lgdq9k44xa663597518> (дата обращения 19.09.2022).
12. Статья 20 // Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата обращения 19.09.2022).
13. «Увидеть Альпы и умереть» // Коммерсантъ. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5251194> (дата обращения 19.09.2022).
14. «Эвтаназия» // Теологический энциклопедический словарь. [Электронный ресурс]. URL: <https://1072.slovaronline.com/921-%D1%8D%D0%B2%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B8%D1%8F>

ATTITUDE OF THE YOUTH TOWARDS EUTHANASIA

Abstract

The article focuses on the study of the problem of euthanasia. Forms of euthanasia and prevalence of this procedure on a global scale are considered, different points of view are given - arguments «for» and «against». The article also presents the results of the conducted sociological study of the attitude of youth to euthanasia in the modern world, analyzes the influence of various factors on this relationship.

Keywords: euthanasia, active and passive, voluntary and involuntary.

УДК 372.881.1

Л. И. Грошева

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ МОЛОДЁЖИ В УСЛОВИЯХ ДЕПРИВАЦИИ
СОЦИАЛЬНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ****Аннотация**

В статье рассматривается специфика подхода молодых людей к образовательным стратегиям с учётом содержательных особенностей виртуального информационного пространства. Представлены базовые причины искажения социальных установок в сфере образования и определены рискованные направления их развития. Автором представлены результаты исследования, демонстрирующие наличие фрустрации в молодёжной среде, а также высокий уровень тревожности, выражающийся в ориентации на краткосрочные образовательные стратегии с максимально быстрым получением материального результата. Приведены данные, позволяющие оценить динамику изменений предложения образовательных услуг ввиду сдвигов в структуре спроса на рабочую силу. Определены особенности отбора источников получения знаний в условиях насыщенного информационного пространства.

Ключевые слова: молодёжь, образование, повышение квалификации, образовательные стратегии, социальное прогнозирование.

Динамично развивающемуся обществу требуется всё большее количество адаптивных и квалифицированных специалистов, способных за минимально возможный период времени включиться в инновационные технологические процессы. По этой причине подготовке и обучению молодых кадров уделяется значительное внимание со стороны научного сообщества, а также сферы производства, которая стремится оказать своё влияние на образовательный процесс с целью обеспечения собственных мощностей наиболее подготовленными кадрами.

В то же время система производственных отношений претерпевает интенсивные изменения, обусловленные активным внедрением элементов искусственного интеллекта, который деформирует потребности рынка труда. Смещение спроса на рабочую силу происходит под действием цифровизации ряда операций, а также ввиду распространения дистанционных технологий, позволяющих реализовывать удалённый тип занятости. Последняя тенденция определяет политику межрегионального найма, в рамках которого сотрудники вовлекаются в деятельность иногородних (в ряде случаев – зарубежных) компаний без необходимости реализации маятниковой или иных форм миграции [2, с. 18]. С другой стороны, ряд международных организаций воспользовавшись сложной геополитической обстановкой усилили свои конкурентные преимущества на рынке труда посредством предложения сопровождения переезда для реализации трудовых функций за рубежом [4, с. 62]. Таким образом, характер труда и предоставляемые им возможности представляет собой совокупность разнонаправленных трендов, которые повышают уровень неопределённости молодёжи в отношении своей профессиональной самореализации и трудовой перспективы.

Определяющими факторами является степень и скорость внедрения новых форм занятости. Согласно данным Global Workplace Analytics Количество сотрудников, работающих из дома, за последние 20 лет выросло на 159%. Рассматривая полный цикл