

Субъективная оценка реципиентами своего уровня осведомленности в вопросах посмертного донорства также далека от уверенности в знании ситуации, особенно по вопросу о том, как и где они могут отказаться от донорства и могут ли это сделать родственники после их смерти. Средний субъективный показатель уровня их знаний – 40 %. Практически все участники опроса крайне низко оценили свои знания по вопросам посмертного донорства несовершеннолетних. Большинство опрошенных студентов не знают также, что в Беларуси нельзя купить/продать органы для трансплантации (уровень своих знаний по этому вопросу участники оценили на 30–35 %).

Итоговые выводы проведенного опроса можно сконцентрировать в следующих положениях.

Во-первых, более половины опрошенных студентов – по сути, самого современного и интеллектуального контингента населения республики, не знают закреплённую в законе позицию относительно посмертного донорства органов. Опрошенные, по мнению автора, даже завышают субъективную оценку уровня своих знаний по вопросам трансплантологии и донорства, при этом 42 % отмечает, что они хотели бы иметь больше информации о достижениях и проблемах трансплантации органов в республике, 50 % – по вопросам трансплантации и правовым аспектам донорства. Наиболее адекватными и преимущественными путями получения такой информации названы СМИ (41 %), информация в социальных сетях (34 %), встречи с трансплантологами и биоэтиками (33 %). Предложенные в опроснике варианты ответов – получение знаний на занятиях по биоэтике также отмечены реципиентами, но в значительно меньшей степени – в вузе (27 %), в школе (29 %).

Во-вторых, полученные данные свидетельствуют о необходимости активной просветительской работы среди населения с акцентом на значимости донорства, альтруистичности пожертвований органов, для чего следует на регулярной основе проводить специальные занятия-тренинги с журналистами (не только по вопросам трансплантологии), организовывать встречи с трансплантологами, биоэтиками, особое внимание уделяя подготовке видеоматериалов (youtube) и вебинаров по биоэтическим вопросам.

ЛИТЕРАТУРА

1. О трансплантации органов и тканей: Закон Республики Беларусь от 4 марта 1997 г. N 28-3 (в ред. Законов Республики Беларусь от 09.01.2007 N 207-3, от 13.07.2012 N 407-3, от 01.01.2015 N 232-3) [Электронный ресурс] // Консультант Плюс Беларусь./ ООО «ЮрСпектр»; Нац. Центр правовой информации, Республика Беларусь. – Минск, 2018.

2. Арьес, Ф. Человек перед лицом смерти / Ф. Арьес. – М.: Прогресс-Академия, 1992 – 526 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://rutracker.org/forum/viewtopic.php?t=3754753> (дата обращения: 16.01.2018).

НРАВСТВЕННЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РИТОРИКИ НЕНАВИСТИ КАК СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ

MORAL RESTRICTIONS ON THE USE OF RETORCY OF HATE AS A METHOD OF PREVENTING SOCIAL STIGMATIZATION OF PATIENTS

А. А. Сычев, Н. В. Жадунова, Е. А. Коваль

A. Sychev, N. Zhadunova, E. Koval

*Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева,
Средне-Волжский институт (филиал) Всероссийского государственного университета юстиции
в г. Саранске,*

г. Саранск, Российская Федерация

sychevaa@mail.ru, zhadunovan@mail.ru, nwifesc@yandex.ru

*Ogarev Mordovia State University, The Middle-Volga Institute (branch) of All-Russian State University of
Justice, Saransk, Russian Federation*

Одним из способов стигматизации больных социально значимыми заболеваниями является использование в отношении таких людей риторики ненависти. Под риторикой ненависти понимается совокупность вербальных и невербальных символов, применяемых в публичном пространстве в целях дискредитации личности или группы на основании национальных, конфессиональных, политических, гендерных и иных характеристик. В отношении больных риторика ненависти может применяться в форме специальных символов, которые имеют негативную коннотацию, а также контекстуально, что влечет за собой косвенную стигматизацию анализируемой группы. Можно выделить две модели ограничения использования риторики ненависти в отношении больных: политкорректность и нравственные ограничения (принципы непричинения вреда и предосторожности). Вторая модель предпочтительней.

One of the ways to stigmatize patients with socially significant diseases is the use of rhetoric of hatred against such people. Under the rhetoric of hatred is understood the totality of verbal and non-verbal symbols used in public

space in order to discredit a person or group on the basis of national, confessional, political, gender and other characteristics. In relation to patients, rhetoric of hatred can be used in the form of special symbols, which have a negative connotation, as well as contextually, which entails an indirect stigmatization of the analyzed group. Two models can be distinguished for limiting the use of hate speech against patients: political correctness and moral limitations (principles of non-harm and precaution). Вторая модель предпочтительней.

Ключевые слова: риторика ненависти, социальная стигматизация, психические расстройства, моральные ограничения.

Keywords: rhetoric of hatred, social stigmatization, mental disorders, moral restrictions.

Риторика ненависти представляет собой особый вид коммуникативной агрессии, при котором объектом дискриминации является нормативный статус Другого. Использование риторики ненависти позволяет продемонстрировать свою нелюбовь, презрение или превосходство по отношению к людям, которые представляют другую расу, национальность, пол, возраст, или же являются приверженцами иных политических, религиозных и прочих убеждений.

Риторика ненависти – действенный инструмент социальной стигматизации. Под стигмой, как известно, понимается определенное качество, которое в нашем сознании превращает обычного цельного человека в неполноценного, обладающего каким-либо дефектом, ущербного [3]. Одним из вариантов стигматизации является приписывание негативных характеристик людям, страдающим социально значимыми заболеваниями (в их числе – психические расстройства, СПИД, туберкулез и т. д.).

Так, наличие психиатрического диагноза в большинстве случаев приводит к формированию предвзятого отношения к больным. Родные нередко испытывают стыд за больного члена семьи, пытаясь скрыть «неудобный» диагноз, в то время как окружающие воспринимают подобных больных со страхом: как опасных, агрессивных, неуравновешенных, склонных к криминальным поступкам и т. д. В любом случае психически больных людей пытаются избегать, из-за чего те рано или поздно оказываются в социальной изоляции. А. А. Александров отмечает, что стигматизация лиц с психическими расстройствами может наносить ущерб не только этим больным, их родственникам, но и обществу, и престижу государства [1, с. 296].

В такой же ситуации оказываются больные туберкулезом и ВИЧ-инфицированные, которые нередко воспринимаются как люди, способные заражать (иногда намеренно) здоровых. ВИЧ-инфицированные, к тому же, нередко ассоциируются с членами других стигматизированных групп (гомосексуалистами, наркоманами, проститутками).

Риторика ненависти активизируется в различных ситуациях, например, при оценке распределения социальных благ в отношении неизлечимо больных и людей, имеющих пожизненную инвалидность, их доступе к должностям, получению образования, в случае фактов безответственного поведения больных по отношению к окружающим и т. д.

Можно выделить два способа применения риторики ненависти в отношении анализируемой группы – прямой и контекстуальный. Прямое использование риторики ненависти предполагает обращение к особым словам и выражениям, имеющим явно негативную смысловую нагрузку («дурдом», «псих» и т. п.), а также невербальным способам стигматизации (жесты – покручивание пальцем у виска, мимика – пренебрежительное, презрительное выражение лица, демонстрация нежелания находиться рядом с больным в общественном месте). Контекстуальная риторика ненависти имеет более широкое распространение: использование медицинской терминологии в отношении здоровых людей в целях оскорбления, что является формой косвенного выражения стигматизации больных людей; непризнания их нормативного статуса (употребление слов «дебил», «идиот», «кретин», «олигофрен» и т. п. в качестве оценочных суждений в отношении людей, не имеющих подобных диагнозов); упоминание в публичных выступлениях о существующем диагнозе человека, действия которого в настоящий момент никак не связаны с заболеванием (навешивание вечных ярлыков «алкоголик», «наркоман» на людей, ранее страдавших подобными заболеваниями).

Ограничение риторики ненависти в отношении больных людей необходимо, поскольку ее использование значительно повышает уровень общественной агрессии. Есть несколько путей, позволяющих это осуществить. Во-первых, путь политкорректности, когда слова, используемые для обозначения больных людей, заменяются на аналоги, не имеющие негативной коннотации (например, «особые люди», «альтернативно одаренные» и др.). Эта модель функционирует ограниченное количество времени, до тех пор, пока новые «мягкие» слова и выражения не приобретут негативные смыслы. Во-вторых, путь нравственных ограничений, когда говорящий сам принимает на себя обязательства не использовать риторику ненависти, несмотря на наличие провоцирующих ситуаций. А. А. Гусейнов называет такую форму морального бытия негативным поступком, когда «...человек не делает того, что должен был бы сделать по всем другим внеморальным основаниям» [2, с. 21]. Но эта модель работает только при наличии у субъекта жесткой мотивации к нормативному моральному поведению. К сожалению, уровень развития морального сознания у большинства участников публичного дискурса по вопросам болезней и общественного здоровья недостаточно высок для того, чтобы модель негативного поступка реализовывалась эффективно. Однако, на наш взгляд, потенциал данной модели гораздо выше, чем потенциал модели политкорректности, поскольку переименование явления не влечет за собой реального изменения отношения к нему.

Основными нравственными ограничениями использования риторики ненависти в отношении людей, больных социально значимыми заболеваниями, являются принцип непричинения вреда, прямо запрещающий стигматизацию, и принцип предосторожности, обязывающий просчитывать последствия каждого слова, сказанного публично, при обсуждении таких тем, как здоровье и болезнь, общественное здоровье, здравоохранение. Если анализ возможных последствий позволяет выявить вероятность увеличения уровня агрессии в публичном пространстве, провокации использования риторики ненависти другими субъектами публичного дискурса, усиления стигматизации больных, то необходимо отказаться от риторики ненависти в пользу других способов выражения мнения, которые, вероятнее всего, не повлекут за собой подобного рода последствий.

*Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ (17-03-00094)
The work was supported by RFBR (17-03-00094)*

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, А. А. Психическое здоровье и этические проблемы современной психиатрии / А. А. Александров // Сахаровские чтения 2016 года: экологические проблемы XXI века: материалы 16-й междунар. науч. конф., 19–20 мая 2016 г., г. Минск, Республика Беларусь; под ред. С. А. Маскевича, С. С. Позняка, Н. А. Лысухо. – Минск: МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ, 2016. – С. 296–297.
2. Гусейнов, А. А. Негативная этика. – СПб.: Изд-во СПбГУП, 2007. – С. 5–30.
3. Goffman, E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / E. Goffman. – N.Y.: Simon & Schuster, 1986. – 147 p.

КРИПТОВАЛЮТА: ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ «ПРОРЫВ» ИЛИ УГРОЗА МИРОВОЙ ЭКОБЕЗОПАСНОСТИ? CRYPTOCURRENCY: TECHNOLOGICAL «BREAKTHROUGH» OR A THREAT TO GLOBAL ENVIRONMENTAL SAFETY?

**Я. О. Тринева, В. Н. Куц
Y. Trynova, V. Kuts**

*Европейский университет, Национальная академия прокуратуры Украины,
г. Киев, Украина
trynovayana80@gmail.com*

European University, National Academy of Public General Prosecutor's office of Ukraine, Kiev, Ukraine

Изложены результаты анализа влияния практической реализации одного из видов нового знания – изобретения криптовалюты – на мировую энергетическую и экологическую безопасность. Приведены примеры противоречия этого нового опасного знания основным принципам биоэтики. Предложены возможные пути решения этой проблемы.

The theses contain the results of the analysis of the impact of the practical implementation of one of the new knowledge types - the invention of the crypto currency - on world energy and environmental security. Examples of the contradiction of this new dangerous knowledge to the basic principles of bioethics are given. Possible ways of solving this problem are suggested.

Ключевые слова: криптовалюта, биткойн, майнинг, экология, безопасность.

Keywords: cryptocurrency, bitcoin, mining, ecology, security.

Crypto currency is considered a variety of digital currency, the creation and control of which are based on cryptographic methods [1]. The term was fixed after the publication of an article on the system «Cryptocurrency», published in 2011 in the Forbes magazine [2]. Cryptographic currency is also called «electronic cash». The first type of crypto currency – «bitcoin» – appeared in 2009. As of 2018, there are already 33 types of active cryptocurrencies in the world.

Depending on jurisdiction, cryptocurrencies are considered as a payment instrument or as a specific commodity. Treatment with them may have certain limitations, for example, prohibiting operations with them for banking institutions. In 2015, the European Court recognized bitcoin as a currency in terms of taxation. At the same time, the court forbade imposing VAT on the purchase of goods and services with the help of a virtual currency. The European Court admits the possibility of a different approach by members of the European Union states to regulate cryptocurrencies. It follows that each country determines for itself what bitcoin is, currency or commodity.

On this basis, the Federal Republic of Germany adopted in 2018 the decision that the crypto currency is equal to traditional means of payment, subject to the following conditions: 1) if used by transaction participants as an alternative