

immediate future of mankind and nature in general, Russia and its nature, in particular]. Tambovskie eparhial'nye vedomosti [Tambov Diocese Journal], 1908, no. 34, p. 1536. (in Russian)

13. *Putyatin R., Archpriest*. Polnoe sobranie pouchenii Rybinskogo sobora protoiereya Rodiona Putyatina [Complete collection of the teachings of the Rybinsk Cathedral of Archpriest Rodion Putyatin]. St. Petersburg, Korablev and Siryakov Publ., 1872, 805 p. (in Russian)

14. *Saint Theophan the Recluse*. Put' ko spaseniyu [The path to salvation]. Moscow, Sretensky Stauropegion Monastery Publ., 2019, 464 p. (in Russian)

15. *Saint Theophan the Recluse*. Kak nauchit'sya molit'sya [A prayer rule]. Moscow, Otchii dom Publ., 2011, 160 p. (in Russian)

УДК 614.253.1/.4:[179.7+616-036.88]:2-184.3

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К СМЕРТИ И ЭВТАНАЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ РЕЛИГИОЗНЫХ ВЗГЛЯДОВ И СТЕПЕНИ ВОЦЕРКОВЛЕННОСТИ

Бондаренко Василий Николаевич
Магистрант Свято-Тихоновского
гуманитарного университета,
направление подготовки 48.04.01
«Теология», магистерская программа
«Православное богословие и философия
в современном дискурсе»
E-mail: basyleus@rambler.ru

Для цитирования: Бондаренко В. Н. Отношение врачей и студентов-медиков к смерти и эвтаназии в зависимости от их религиозных взглядов и степени воцерковленности // Богословский сборник Тамбовской духовной семинарии. 2020. № 4 (13). С. 168–180.

Аннотация

В статье на основании данных анкетирования проанализировано отношение к смерти и проблеме эвтаназии у 120 студентов-медиков и практикующих врачей. Установлен факт практически полной невоцерковленности среди опрошенных респондентов. Это способствует формированию секулярного отношения к эвтаназии, ее положительному восприятию, вплоть до готовности ассистировать при ее выполнении. Таким образом, обосновывается необходимость преподавания курсов биомедицинской этики и паллиативной медицины в православной традиции.

Ключевые слова: Русская Православная Церковь; смерть; эвтаназия; биомедицинская этика.

Человек сотворен Богом, поэтому Один только Бог является Владыкой жизни и смерти. Не человек выбирает, когда ему родиться, и не он должен определять время своего ухода из жизни. Любые формы эвтаназии однозначно осуждаются Церковью как варианты убийства и самоубийства. «...Эвтаназия является формой убийства или самоубийства, в зависимости от того, принимает ли в ней участие пациент. В последнем случае к эвтаназии применимы соответствующие канонические правила, согласно которым намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении, расцениваются как тяжкий грех», – говорится в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» [6, с. 100]. Попытки оправдания эвтаназии со стороны ее сторонников тем фактом, что она является актом милосердия по отношению к страдающему человеку, не соответствуют христианскому пониманию страданий и являются отрицанием Божественных установлений «Не убий» (Исх. 20, 13) и «Возлюби ближнего твоего, как самого себя» (Мф. 22, 39).

Медицинские работники в силу своей профессии чаще всего сталкиваются со страдающими и умирающими пациентами, которые могут просить медика ускорить их уход из жизни. Целью данной работы явилось изучение отношения студентов-медиков и практикующих врачей к смерти и эвтаназии в зависимости от их религиозных взглядов и степени воцерковленности.

Проведено интервьюирование 120 респондентов. Группу 1 составили 40 студентов 1-го курса медицинского университета. Из

них: мужчин – 14 чел. – 25,0 %, женщин – 26 чел. – 65,0 %; средний возраст обследуемых – $17,5 \pm 0,6$ лет. Группу 2 составили 40 студентов 6-го курса. Из них: мужчин – 7 чел. – 17,5 %, женщин – 33 чел. – 82,5 %; средний возраст – $22,4 \pm 0,9$ лет. Группа 3 образована 40 практикующими врачами общей практики. Из них: мужчин – 1 чел. – 2,5 %, женщин – 39 чел. – 97,5 %; средний возраст респондентов – $41,9 \pm 11,1$ лет. Полученные данные представлены с использованием методов описательной статистики, статистическая значимость различий рассчитана с помощью критерия χ^2 ($p < 0,05$).

На первом этапе был проанализирован уровень воцерковленности участников исследования. Данные анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Воцерковленность студентов-медиков и врачей

	Группа 1 n=40	Группа 2 n=40	Группа 3 n=40
Православное вероисповедание n (%)	28 (70,0 %)	28 (70,0 %)	36 (90,0 %)
Регулярное посещение богослужений (чаще 1 раза в месяц) n (%)	3 (7,5 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)
Регулярное участие в Таинствах (чаще 1 раза в месяц) n (%)	1 (2,5 %)	3 (7,5 %)	0
Когда-либо читали Св. Писание n (%)	2 (5,0 %)	3 (7,5 %)	4 (10,0 %)
Знание молитв n (%)	20 (50,0 %)	26 (65,0 %)	28 (70,0 %)
Соблюдение Поста n (%)	6 (15,0 %)	7 (17,5 %)	9 (22,5 %)

Из таблицы 1 видно, что в группах 1 и 2 Православие исповедует 70,0 % человек, в группе 3 – 90,0 %. Однако регулярное участие в таинствах в группах 1 и 2 отмечают всего 7,5% опрошенных, а среди практикующих врачей – 0 %.

Соответственно, не принадлежали ни к какой христианской конфессии в группе 1 – 9 (22,5 %), в группе 2 – 8 (20,0 %), в группе 3 – 3 (7,7 %) человек. Никогда не присутствовали на богослужениях в группе 1 – 29 (72,5 %), группе 2 – 25 (62,5 %), группе 3 – 21

(52,5 %) респондентов. Никогда не причащались 27 (67,5 %) человек из группы 1, 22 (55,0 %) и 27 (67,5 %) – из групп 2 и 3 соответственно.

Таким образом, в изучаемых группах можно говорить лишь о формальной принадлежности респондентов к Православию. Особенно тревожен факт полной невоцерковленности в среде практикующих врачей, где ни один человек не участвует в таинствах Церкви.

Для понимания мотивов, формирующих определенную позицию по отношению к эвтаназии среди медицинских работников, важное значение имеет изучение отношения к смерти у студентов-медиков и практикующих врачей. С этой целью респонденты были проинтервьюированы с помощью опросника «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile Revised – DAP-R) [5, с. 46–57], который составлен на основе работ В. Франкла, Э. Эриксона и И. Ялома. Теоретической основой опросника является положение экзистенциальной психологии о том, что базисная мотивация личности направлена на поиск смысла жизни и что страх смерти проистекает от неудач в этом поиске. Авторы также опираются на положение о связи принятия индивидуумом своей смертности и его самоактуализации (А. Маслоу, Р. Мэй, Дж. Бьюженталь) и эгоинтегрированности (Э. Эриксон). Они приходят к выводу о том, что страх смерти тесно связан с ее принятием и они сосуществуют вместе в «нелегком перемирии». В частности, исследователи убеждены: даже если индивид когнитивно принимает неизбежность и даже «благость» своей смертности, он не будет свободен от беспокойства по этому поводу. И какой бы страшной ни казалась человеку его смерть, каждый так или иначе должен научиться принимать ее тем или иным образом.

Интерпретация опросника DAP-R включает в себя 5 шкал: «страх смерти» (Fear of Death), «избегание темы смерти» (Death Avoidance), «нейтральное принятие» (Neutral Acceptance), «приближающее принятие» (Approach Acceptance), «избавляющее принятие» (Escape Acceptance). Опросник состоит из 32 пунктов, в нем по 6-балльной шкале Лайкерта оцениваются утверждения, касающиеся разных вариантов отношения к смерти: от «совершенно не согласен с данным утверждением» до «полностью согласен». Примеры утверждений: «Смерть, вне сомнения, мрачный

опыт» (шкала «Страх смерти»); «Я любой ценой стараюсь избегать мыслей о смерти» (шкала «Избегание смерти»); «Я верю, что после смерти попаду в рай» («Принятие-приближение смерти»); «Смерть следует рассматривать как естественное, непреложное и неотвратимое событие» («Нейтральное принятие смерти»); «Смерть дает избавление от этого страшного мира» («Принятие смерти как бегства»). Таким образом, опросник исследует взгляды на смерть: принимает анкетированный ее, избегает или боится.

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

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

Шкалы «Приближающее и избавляющее принятие» объединены в кластер позитивного принятия смерти. «Приближающее принятие» заключается в вере, что смерть не является конечным этапом, это переход в «послежизнь» в той форме, как ее понимает респондент. Можно предполагать, что эта шкала напрямую связана с религиозной верой человека [2, с. 101–111]. Однако можно прогнозировать наличие корреляции между данной шкалой и высоким уровнем страха смерти в силу того, что верующие могут испытывать страх перед будущим Страшным Судом у Господа, возможностью попасть в ад, либо в силу неискупленных грехов [8, с. 49–58].

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

Высокий уровень согласия по одной шкале не означает низких уровней по остальным. Большинство исследуемых проявляют амбивалентные отношения к смерти, например страх и приближающее принятие [3, с. 7].

Исследование отношения респондентов к смерти показало, что у медиков формируется особый паттерн отношения к смерти, в котором уменьшается удельный вес исследуемых с нейтральным отношением к смерти и увеличивается – с ее отвержением либо принятием. В таблице 2 приведены данные удельного веса ответов респондентов с высоким уровнем согласия по шкалам опросника «Отношение к смерти».

Таблица 2.

**Удельный вес ответов с высоким уровнем согласия
по шкалам опросника DAP-R**

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

* – статистическая значимость различий между группами 1 и 3;

** – статистическая значимость различий между группами 2 и 3.

Мы видим, что высокий уровень согласия со шкалой «Страх смерти» отмечен у 1/5 респондентов, причем с накоплением профессионального опыта он незначительно снижается (p=0,3). Однако в шкале «Избегание темы смерти» отмечается достоверно значимый рост уровня согласия – 27,0 % у студентов-выпускников и 47,5 % у практикующих врачей (p=0,0001). В одном из исследований это связывалось с формированием «синдрома эмоционального

выгорания» у части медработников [4, с. 74–77]. В другом аналогичном исследовании авторы, наоборот, делают вывод о формировании психологической устойчивости и потере интереса к теме смерти [1, с. 97–104]. Поэтому возможно формирование обоих вариантов «забвения» проблемы смерти в сторону либо адаптации, либо психологического срыва. В нашем исследовании уровень страха смерти остается стабильным (23,9 % в группах 2 и 3), но значимое увеличение удельного веса выбора избегания смерти у врачей-практиков может указывать на «синдром профессионального выгорания» в данной группе.

Неоднозначным является факт снижения удельного веса «нейтрального принятия» смерти у врачей (41,0 %) по отношению к студентам-медикам (62,0 %; $p=0,000$). Нейтральное принятие смерти в исследованиях рассматривается как константа, которая держится примерно на одном уровне у студентов разных специальностей [7, с. 139–152]. Однако нет исследований, подтверждающих изменение этого показателя в течение жизни под влиянием определенной профессии. Мы видим, что у врачей вынужденно формируется личностное отношение к смерти в силу постоянного соприкосновения с этой сферой, которая либо положительно принимается, либо отвергается и подавляется.

Касательно кластера позитивного принятия смерти мы также видим значимое различие отношения к ней между студентами-медиками и практикующими врачами. Так, достоверно возрастает удельный вес высокого уровня согласия по шкале «Приближающее принятие смерти» у практикующих врачей (27,0 %) по сравнению со студентами-медиками (19,3 и 18,0 % соответственно у студентов 1-го и 6-го курсов). Можно сделать вывод, что у врачей-практиков формируется вера в то, что смерть является лишь «переходом в послежизнь». Но, учитывая полную невоцерковленность исследуемой выборки, можно говорить о том, что данная вера не связана с православным мировоззрением.

Это подтверждают данные, полученные по шкале «Избавляющее принятие смерти». В группе врачей высокий уровень согласия по данной шкале составил 12,0 % против 8,5 и 6,0 % у студентов 1 и 6 курсов. Это очень тревожная тенденция, так как эта шкала связана с принятием и согласием на ассистирование при активной эвтаназии. Отсутствие глубокой веры с высокими показателями

«приближающего и избавляющего принятия смерти» у врачей может привести к их согласию с возможностью легализации эвтаназии в нашей стране.

На третьем этапе было изучено собственно отношение к эвтаназии. Полученные данные сравнивались между студентами 1-го, 6-го курсов и практикующими врачами.

На вопрос «Знаете ли Вы, что такое эвтаназия?» лишь 5 (12,5 %) человек в группе 1 ответили, что это действия врача по ускорению смерти, в группе 2 так считает 7 человек (17,5 %), в группе 3 – 24 (60,0 %) респондента. В чем отличие активной эвтаназии от пассивной, знали 11 (27,5 %) студентов из группы 1 и 25 (62,5 %) из группы 2, среди практикующих врачей имели знания лишь 9 (22,5 %) человек, что достоверно ниже ($\chi^2 13,1$; $p < 0,001$). Согласны с мнением, что активная эвтаназия гуманнее, чем пассивная, по 21 (52,5 %) человеку из групп 1 и 2, в группе 3 – 11 (27,5 %) человек. Таким образом, как студенты-медики, так и врачи-практики не имеют четких знаний по проблеме эвтаназии.

Изучено отношение анкетированных к вопросу о возможности самому человеку принимать решение относительно своей жизни. Так, в группе 1 33 (82,5 %) человека согласны с этим правом, в группе 2 – 19 (47,5 %) человек, в группе 3 – всего 3 (7,5 %) человек, что достоверно меньше ($p < 0,001$). Аналогично, на вопрос «Если больной просит врача применить эвтаназию, кто должен принимать решение?» большинство респондентов группы 1 – 14 чел. (35,0 %) – считает, что только сам пациент, в группе 2 этого мнения придерживается 21 (52,5 %) человек, в группе 3 – 9 (22,5 %) опрошенных ($\chi^2 7,7$; $p = 0,006$). Только по 5 (12,5 %) человек из групп 1 и 2 считало, что никто не вправе принимать такое решение, в группе 3 с этим мнением согласны 11 (27,5 %) человек ($p = 0,09$). На вопрос относительно права родственников принимать решение об эвтаназии пациента, находящегося без сознания, положительно ответили 13 (32,5 %) респондентов группы 1, 20 (50,0 %) человек из группы 2 и 9 (22,5 %) респондентов из группы 3 ($\chi^2 6,5$; $p = 0,01$). В то же время на вопрос «Может ли легализация эвтаназии привести к криминализации медицины?» положительно ответили 17 (42,5 %) человек из группы 1, 12 (30,0 %) и 11 (27,5 %) человек из групп 2 и 3 соответственно. Мы видим, что студенты-медики достоверно чаще ориентируются на принцип автономии личности, в

том числе в решении относительно своей жизни; лишь 12,5 % считают, что человек не имеет права распоряжаться жизнью.

На вопросы анкеты, касающиеся отношения к эвтаназии как допустимой процедуре даже в отношении близких людей и себя и возможности ее легализации, получены следующие данные (таблица 3).

Таблица 3.

Согласие респондентов с допустимостью и возможностью легализации эвтаназии (Э.)

Вопросы анкеты	Группа 1 (n=40), n (%)	Группа 2 (n=40), n (%)	Группа 3 (n=40), n (%)	χ^2 ; p
Э. есть забота об умирающих	2 (5,0 %)	5 (12,5 %)*	1 (2,5 %)	p=0,09
Э. – акт милосердия	11 (27,5 %)	30 (75,0 %)*	9 (22,5 %)	χ^2 22,1; p<0,001
Могли бы Вы согласиться на Э. для себя?	15 (37,5 %)	33 (82,5 %)*	7 (17,5 %)	χ^2 33,8; p<0,001
Могли бы Вы дать согласие на Э. для своих близких?	10 (25,0 %)	25 (62,5 %)*	6 (15,0 %)	χ^2 19,0; p<0,001
Выступили бы Вы за легализацию Э.?	19 (47,5 %)	26 (65,0 %)*	15 (37,5 %)	χ^2 6,1; p=0,014
Как Вы считаете, должно ли узаконить общество Э.?	15 (37,5 %)	32 (80,0 %)*	16 (40,0 %)	χ^2 13,3; p<0,001
Как Вы считаете, Э. допустима?	20 (50,0 %)	38 (95,0 %)*	16 (40,0 %)	χ^2 27,6; p<0,001

* – статистическая значимость различий между группами 2 и 3.

Из данных таблицы можно сделать вывод, что наиболее неблагоприятной группой в отношении принятия эвтаназии являются выпускники медицинского университета. Так, 75,0 % респондентов считает эвтаназию актом милосердия, 80,0 % согласны на ее законную легализацию, 82,5 % готовы воспользоваться правом эвтаназии в отношении себя, 62,5 % готовы дать согласие на эвта-

назию для родственников, а 52,5 % могли бы ее выполнить самостоятельно по отношению к близким. В данной группе 28 (70,0 %) респондентов допустимость эвтаназии оправдывают тем, что она прекращает невыносимые страдания, 8 (20,0 %) считают, что человек вправе сам распоряжаться своей жизнью, и 2 человека отметили, что это желание больного не быть в тягость своим родственникам. Только 6 (15,0 %) человек в группе 2 считают эвтаназию грехом убийства.

На основании проведенного исследования можно сделать выводы о том, что студенты-медики и практикующие врачи представляют группы высокого риска принятия допустимости эвтаназии и возможности ее легализации.

Во всех изучаемых группах отсутствует четкое представление об эвтаназии и ее негативных последствиях для человека, его близких и общества в целом. Особое беспокойство вызывают выпускники медицинского университета, подавляющее большинство которых не только допускают возможность применения эвтаназии, но в половине случаев готовы ассистировать при выполнении этой процедуры даже в отношении близких людей и себя.

В группе практикующих врачей, при собственной невоцерковленности и отсутствии православного отношения к пациенту и врачебной практике в целом, стихийно формируется высокий уровень согласия по шкалам «Приближающее и избавляющее принятие» смерти, что также может привести не только к согласию с возможностью легализации эвтаназии в нашей стране, но и к злоупотреблениям при оказании помощи умирающим пациентам.

Таким образом, мы видим несомненную актуальность формирования православного отношения студентов-медиков и врачей к биоэтическим аспектам эвтаназии, умирания и смерти, что требует включения в курсы биомедицинской этики и паллиативной медицины данных разделов, разработанных с точки зрения Православной Церкви.

Список литературы

1. *Dunn R. S., Otten C., Stevens E.* Nursing experience and the care of dying patients // *Oncology Nursing Forum*. 2005. Vol. 32, № 1. P. 97–104.

2. *Florian V., Mikulincer M.* The impact of death-risk experiences and religiosity on the fear of personal death: The case of Israeli soldiers in Lebanon // *Omega*. 1992–93. Vol. 26, № 2. P. 101–111.

3. *Latha K. S., Sahana M., Mariella D., Subbannayya K., Asha K.* Factors related to life satisfaction, meaning of life, religiosity and death anxiety in health care staff and students: A cross-sectional study from India // *Online Journal of Health Allied Sciences*. 2013. Vol. 12, № 2. P. 7. Available at URL: <http://www.ojhas.org/issue46/2013-2-7.html>.

4. *Malliarou M., Zyga S., Fradelos E., Sarafis P.* Measuring death attitude and burnout of Greek nursing personal // *American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives*. 2015. Vol. 4, № 2/1. P. 74–77.

5. *Гаврилова, Т. А.* Об адаптации опросника «Профиль аттитюдов по отношению к смерти – переработанный» (DAP-R), разработанного П. Т. П. Вонгом, Г. Т. Рикером и Дж. Гессер / Т. А. Гаврилова // *Теоретическая и экспериментальная психология*. – 2001. – Т. 4, № 1. – С. 46–57.

6. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. – Москва : Изд-во Моск. Патриархии, 2001. – 127 с.

7. Отношение к жизни и смерти у студентов медицинских, социальных и инженерных дисциплин / Чистопольская К. А., Ениколов С. Н., Игнатенко С. А. [и др.] // *Современные представления о психической норме и патологии : психологический, клинический и социальный аспекты* / под ред. Н. Л. Белопольской. – Москва : Когито-Центр, 2015. – С. 139–152.

8. *Фейфел, Г.* Смерть – релевантная переменная в психологии / Г. Фейфел // *Экзистенциальная психология* / под ред. Р. Мэя ; пер. М. Занадворова и Ю. Овчинниковой. – Москва : Апрель Пресс : ЭКСМО, 1999. – С. 49–58.

UDC 614.253.1/.4:[179.7+616-036.88]:2-184.3

**ATTITUDE OF DOCTORS AND
MEDICAL STUDENTS TO DEATH AND
EUTHANASIA DEPENDING ON THEIR
RELIGIOUS VIEWS AND INVOLVEMENT
IN RELIGIOUS LIFE**

Vasily N. Bondarenko

Master's Degree Theology Student
Program: Orthodox Theology and
Philosophy in Contemporary Discourse
Saint Tikhon's Orthodox University of
Humanities
E-mail: basyleus@rambler.ru

For citation: Bondarenko V. N. Attitude of doctors and medical students to death and euthanasia depending on their religious views and involvement in religious life // Theological Collection of Tambov Theological Seminary. 2020, no. 4 (13), pp. 168–180. (in Russian)

Abstract

Based on information obtained from a questionnaire, this paper analyzes the attitude towards death and euthanasia among 120 medical students and practicing doctors. It was established that the respondents had almost no involvement in religious life. This contributes to shaping secular attitudes towards euthanasia, its acceptance, up to the willingness to assist in the performance of euthanasia. As a result, the author substantiates the necessity of teaching the courses Biomedical Ethics and Palliative Medicine in the Orthodox tradition.

Key words: Russian Orthodox Church; death; euthanasia; biomedical ethics.

References

1. *Dunn R. S., Otten C., Stevens E.* Nursing Experience and the Care of Dying Patients. *Oncology Nursing Forum*, 2005, vol. 32, no. 1, pp. 97–104.

2. *Florian V., Mikulincer M.* The Impact of Death-risk Experiences and Religiosity on the Fear of Personal Death. The Case of Israeli Soldiers in Lebanon. *Omega*, 1992–93, vol. 26, no. 2, pp. 101–111.

3. *Latha K. S., Sahana M., Mariella D., Subbannayya K., Asha K.* Factors Related to Life Satisfaction, Meaning of Life, Religiosity and Death Anxiety in Health Care Staff and Students. A Cross-sectional Study from India. *Online Journal of Health Allied Sciences*, 2013, vol. 12, no. 2, p. 7. Available at: <http://www.ojhas.org/issue46/2013-2-7.html>.

4. *Malliarou M., Zyga S., Fradelos E., Sarafis P.* Measuring Death Attitude and Burnout of Greek Nursing Personal. *American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives*, 2015, vol. 4, no. 2–1, pp. 74–77.

5. *Gavrilova, T. A.* Ob adaptatsii oprosnika «Profil` attit` yudov po otnosheniyu k smerti – pererabotannyyi» (DAP-R), razrabotannogo P. T. P. Vongom, G. T. Rikerom i Dzh. Gesser [On adaptation of the questionnaire of the Death Attitude Profile – Revised (DAP-R) developed by P. T. P. Wong, G. T. Riker and J. Gesser]. *Teoreticheskaya i eksperimental`naya psikhologiya* [Theoretical and Experimental Psychology], 2001, vol. 4, no. 1, pp. 46–57. (in Russian)

6. *Osnovy social`noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi* [Fundamentals of the social concept of the Russian Orthodox Church]. Moscow, Moscow Patriarchate Publ., 2001, 127 p. (in Russian)

7. *Chistopolskaya, K. A., Enikolopov, S. N., Ignatenko, S. A., Ozol, S. N., Semikin, G. I.* Otnoshenie k zhizni i smerti u studentov meditsinskikh, sotsial`nykh i inzhenernykh distsiplin [Attitudes towards life and death among students majoring in medical, social and engineering disciplines]. *Sovremennye predstavleniya o psikhicheskoi norme i patologii: Psikhologicheskii, klinicheskii i sotsial`nyi aspekty* [Modern ideas about mental norm and pathology: psychological, clinical and social aspects], Moscow, Kogito-Centr Publ., 2015, pp. 139–152. (in Russian)

8. *Feifel, G.* Smert' – relevantnaya peremennaya v psikhologii [Death is a relevant variable in psychology]. *Ekzistentsial`naya psikhologiya* [Existential Psychology], Moscow, 1999, pp. 49–58. (in Russian)