

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)



ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2021 р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)

ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2021 р.

Київ
Видавництво НМУ ім. О. О. Богомольця

2021

УДК 2+61] (062)

Р 36

Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ВР ІФ ім. Г. С. Сковороди НАНУ, 2021. – 311 с.

ISBN 978-966-02-9609-1

Редакційна колегія:

Кучин Юрій Леонідович – ректор НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Науменко Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Земсков Сергій Володимирович – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Скрипник Рімма Леонідівна – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Филипович Людмила Олександрівна – провідний науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, професор.

Відповідальні редактори:

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Шевченко Сергій Леонідович – професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Технічні редактори:

Васюк Ірина Василівна – пошукач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Лапутько Анна Валеріївна – старший лаборант кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 12 від 27 травня 2021 р.)

ISBN 978-966-02-9609-1

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2021
© ВР ІФ ім. Г. С. Сковороди НАНУ, 2021

ЗМІСТ

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

З ІСТОРІЇ НМУ (ДО 180-РІЧЧЯ)	13
<i>Власенко О. М., Ступак Ф. Я.</i>	
ПРАВО, РЕЛІГІЯ І МЕДИЦИНА: ВЗАЄМОДІЇ В КОНТЕКСТІ ГАРАНТІЙ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ ТА ТВОРЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО СВІТУ	15
<i>Бучма О. В.</i>	
СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ: ЖИТТЯ ВСУПЕРЕЧ	19
<i>Земсков С. В., Гололобова К. О.</i>	
ПИТАННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В КОНТЕКСТІ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ДИСКУРСУ	21
<i>Васильєва І. В., Нечушкіна О. В.</i>	
PRACTICAL AND LEGAL ASPECTS OF MEDICAL ETHICS IN PRE-GRADUATE EDUCATION AT THE INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE AND MEDICAL ETHICS FM CU IN BRATISLAVA	23
<i>Mária Mojžešová, Silvia Capíková, Jana Trizuljaková, Vojtech Ozorovský</i>	
ВПЛИВ СВІТОВОЇ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА РЕЛІГІЙНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ	26
<i>Арістова А. В.</i>	
СУЧАСНА ПАРАДИГМА ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНІ ПРАКТИКИ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ	28
<i>Пустовіт С. В., Бойченко Н. М., Березіна В. В., Остапенко Б. І.</i>	
МЕДИЦИНА ЗАМІСТЬ РЕЛІГІЇ? НОВІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ	32
<i>Утюж І. Г., Спиця Н. В.</i>	
ЗДОРОВ'Я І ПРАЦЯ ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ПІДХОДІВ ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ	33
<i>Мойсеєнко В. О., Шостка І. П., Тарченко Н. В.</i>	
АКТУАЛІЗАЦІЯ ЕТИЧНОГО ВЧЕННЯ АЛЬБЕРТА ШВЕЙЦЕРА У СУЧАСНІЙ БІОЕТИЦІ	36
<i>Іванова К. А., Балабай Я. В.</i>	
ГОЛОВНИЙ МОЗОК ЛЮДИНИ ЯК НОСІЙ СВІДОМОСТІ	39
<i>Дзевульська І. В., Маліков О. В.</i>	
НЕ ПРОСТО ДВИГУН КРОВООБІГУ... СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА КРИМСЬКИЙ ПРО РОЛІ СЕРЦЯ В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ	41
<i>Ханжи В. Б.</i>	

“НЕЦЕРКОВНЕ ХРИСТІАНСТВО”: РЕЛІГІЯ ЄВАНГЕЛІЙ В РЕАЛІЯХ СУЧАСНОГО СВІТУ	44
<i>Павленко П. Ю.</i>	
МИКОЛА МИХАЙЛОВИЧ БОГОЛЮБОВ ЯК ФІЛОСОФ РЕЛІГІЇ	48
<i>Предко О. І.</i>	
ЕКОЛОГІЯ ЯК ІНТЕГРАТОР СУЧАСНОГО НАУКОВОГО ЗНАННЯ	53
<i>Вергелес К. М., Куліш П. Л., Вергелес Т. М., Школьнікова Т. Ю.</i>	
РЕЛІГІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ДУХОВНИЙ ФЕНОМЕН	56
<i>Жацько В. А.</i>	
ВАЖЛИВИЙ ПРОГНОЗ НООМАЙБУТНЬОГО І ЗАГРОЗА ЗВИНУВАЧЕНЬ У САМОПЛАГІАТІ	60
<i>Корсак К. В., Корсак Ю. К., Корсак О. І., Ляшенко Л. М., Похресник А. К., Бойчук Н. О., Бойчук О. С., Кулик О. М.</i>	
КАК ВЕРА УКРЕПЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ?	65
<i>Ангел Грънчаров</i>	
СУЧАСНІ РЕПРОДУКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕЛІГІЙНИЙ ВИМІР	67
<i>Карпенко К. І.</i>	
РЕЛІГІЯ ТА ЗДОРОВ'Я В НОВОМУ ФІЛОСОФСЬКОМУ БАЧЕННІ	68
<i>Ткаченко Т. П., Андрусів Л. В.</i>	

Секція І.

ПИТАННЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ У ЖИТТІ І ТВОРЧОСТІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО)

СВТ. ЛУКА (В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ) ПРО ДЖЕРЕЛА НАШИХ УПЕРЕДЖЕНЬ У ПИТАННІ ПРОТИСТОЯННЯ МІЖ НАУКОЮ ТА РЕЛІГІЄЮ	76
<i>Величко О. Б.</i>	
В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ ПРО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК НАУКИ ТА РЕЛІГІЇ	78
<i>Крицький О. В., Сухова Н. М.</i>	
СУТНІСТЬ ЖИТТЄВОЇ СИТУАЦІЇ (НА ПРИКЛАДІ БІОГРАФІЧНОГО НАРАТИВУ В ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО (АРХІЄПІСКОПА ЛУКИ))	81
<i>Предко Д. Є.</i>	

Секція II.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

ФЕНОМЕН ВІРИ В РЕЛІГІЙНІЙ ТА МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	85
<i>Білецька Л. В.</i>	
ВІКТОР ФРАНКЛ: ЛОГОТЕРАПІЯ ЯК МЕДИЧНЕ СЛУЖИННЯ	87
<i>Вячеславова О. А.</i>	
POSTSEKULÁRNÝ NÁVRAT K STREDOVEKÝM KONCEPCIÁM ZDRAVOVEDY HILDEGRADY Z BINGENU	91
<i>Monika Zaviš</i>	
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОДІЇ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ІСТОРИЧНОМУ ДИСКУРСІ	94
<i>Пилипенко С. П.</i>	
ВИСВІТЛЕННЯ РЕЛІГІЙНИХ ЗАСАД ЩОДО СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УКРАЇНІ	99
<i>Плевако К. В.</i>	
ФІЛОСОФІЯ ТА БОГОСЛОВ'Я ЯК ПРЕДМЕТИ ВИКЛАДАННЯ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ХАРКІВСЬКОГО ІМПЕРАТОРСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ: ДО ІСТОРІЇ ПИТАННЯ	101
<i>Хіріна Г. О., Кулакова О. М.</i>	

Секція III.

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ПІДХОДІВ ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ

GLOBALIZATION AND ITS IMPACT ON THE PERCEPTION OF THE VALUE OF HEALTH AND RELIGION TODAY	107
<i>Andrea Balážová</i>	
SPIRITUÁLNO-ETICKÝ ROZMER VYBRANÝCH METÓD ALTERNATÍVNEJ MEDICÍNY.....	108
<i>Eva Orbanová</i>	
НОВИЙ ПОГЛЯД НА МЕДИЧНУ ЕТИКУ ГІППОКРАТА	111
<i>Беднарчик Т. Р., Беднарчик М. В.</i>	

ПРОБЛЕМА ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПУ ХОЛІЗМУ В ОСВІТНІЙ СФЕРІ ЯК ПЕРЕДУМОВА УСПІШНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ	115
<i>Васюк І. В.</i>	
ВПЛИВ АНТИЧНОЇ ФІЛОСОФІЇ НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ І МОТИВАЦІЙНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	117
<i>Верменко А. Ю.</i>	
ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ БОЖЕВІЛЛЯ В АНТИЧНОСТІ	120
<i>Калач Д. М.</i>	
КОРОТКІ ЗАУВАГИ ЩОДО ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я	123
<i>Коцюба М. П.</i>	
ЕТИКА БЛАГОГОВІННЯ ПЕРЕД ЖИТТЯМ" ЯК ОСНОВА ГУМАНІСТИЧНОЇ ІЄРАРХІЇ ЦІННОСТЕЙ	125
<i>Матюхіна О. А.</i>	
ВОЛОДИМИР ЛЕСЕВИЧ І СВЯТИТЕЛЬ ІГНАТІЙ БРЯНЧАНІНОВ ПРО НЕБЕЗПЕКИ СПІРИТИЗМУ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	127
<i>Матюшко Б. К.</i>	
ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ: НАТУРАЛІЗМ, НОРМАТИВІЗМ ТА АРГУМЕНТ ВІД ДРАПЕТОМАНІЇ	131
<i>Сенетий Д. П.</i>	
СУСПІЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я У ТРАНЗИТИВНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ГЕНДЕРНИЙ ВИМІР	134
<i>Сторожук С. В., Гоян І. М.</i>	
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК СОЦІАЛЬНА ЦІННІСТЬ	136
<i>Супрун А. Г.</i>	
АКСІОЛОГІЧНІ НАРАТИВИ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ	138
<i>Турчин М. Я., Павлов Ю. В.</i>	
АНТИПСИХІАТРІЯ РОНАЛЬДА ЛЕЙНГА: ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ДЕМАРКАЦІЇ НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ	140
<i>Шевченко С. Л.</i>	
COVID-19: ФІЛОСОФСЬКА РЕЦЕПЦІЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я	143
<i>Шоріна Т. Г., Абисова М. А.</i>	

Секція IV.

РЕЛІГІЯ ТА КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

LIQUIDITY OF PERSONAL RESPONSIBILITY FOR COMMON HEALTH IN CONTEMPORARY PANDEMIC TIMES	146
<i>Katarina Maria Vadiková</i>	
ПРО СКЛАДНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РЕЛІГІЙНОСТІ СУСПІЛЬСТВА У ПОСТСЕКУЛЯРНУ ЕПОХУ	150
<i>Кірієнко С. В.</i>	
ВІРУЮЧИЙ ЛІКАР У МЕДИЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ	153
<i>Редькіна О. А.</i>	

СЕКЦІЯ V.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ

БІОЕТИКА В КАТОЛИЦЬКІЙ ТА ПРАВОСЛАВНІЙ ТРАДИЦІЯХ	157
<i>Гаврилюк Т. В.</i>	
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ В УКРАЇНІ: МИЛОСЕРДЯ ТА РОБОТА ТРАНСПЛАНТ-КООРДИНАТОРІВ	160
<i>Кобржицький В. В., Романюк О. В.</i>	
ПИТАННЯ БІОЕТИКИ В КОНТЕКСТІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ АНТРОПОЛОГІЇ	162
<i>Лапутько А. В.</i>	
ПРОБЛЕМА СЕНСУ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА ПРИ ВТРУЧАННІ У СФЕРУ ЗДОРОВ'Я: ОСНОВНІ АСПЕКТИ	167
<i>Майданевич Л. О., Федотова В. В.</i>	
ПАНДЕМІЯ COVID-19 ЯК БІОЕТИЧНИЙ ВИКЛИК	169
<i>Місержи С. Д.</i>	
ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ З ЗАЛУЧЕННЯМ ТВАРИН	172
<i>Садовніков О. К., Боцула І. В.</i>	

СЕКЦІЯ VI.

РЕЛІГІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ДУХОВНА ДЕТЕРМІНАНТА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

MEDZINÁBOŽENSKÁ EKUMÉNA AKO POZITÍVNY SIGNÁL ZDRAVEJ SPOLOČNOSTI	176
<i>Hedviga Tkáčová</i>	
СПЕЦИФІКА КОНСТРУЮВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ОЗДОРОВЧИХ ПРАКТИК В СУЧАСНОМУ РІДНОВІРСЬКОМУ РУСІ (НА ПРИКЛАДІ РОДОВОГО ВОГНИЩА РІДНОЇ ПРАВОСЛАВНОЇ ВІРИ)	181
<i>Базик Д. В.</i>	
ПИТАННЯ ЗМІНИ ГРОМАДЯНАМИ КОНФЕСІЙНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ В УКРАЇНІ	184
<i>Білозор Д. В.</i>	
РЕЛІГІЙНІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНОЇ СТИГМАТИЗАЦІЇ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЙ	187
<i>Іщук Н. В.</i>	
МЕНТАЛЬНІСТЬ ТА РЕЛІГІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ: ПАРАДИГМИ АВРАМІСТИЧНИХ РЕЛІГІЙ	191
<i>Кулагіна-Стадніченко Г. М.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РЕЛІГІЙНОГО ЖИТТЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ	193
<i>Меєрелішвілі М. О.</i>	
КУЛЬТУРНО-РЕЛІГІЙНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ В ГЛОБАЛІЗОВАНОМУ СВІТІ	195
<i>Мозгова Н. Г.</i>	
РЕЛІГІЯ І МЕДИЦИНА В ОЗНАЧЕННІ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНИХ ПРОЯВІВ ЛЮДИНИ – “ЗДОРОВ'Я І ХВОРОБА”	200
<i>Сініцина А. В.</i>	
ВПЛИВ РЕЛІГІЇ НА ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ ІДЕНТИЧНОСТІ	204
<i>Шеховцова-Бурянова В. А.</i>	

СЕКЦІЯ VII.

ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ

ORGAN AND CHURCH DONATION AND TRANSPLANTATION	207
<i>Maria Nováková, Silvia Capíková</i>	
ШТУЧНІ ТА ПАРОДІЙНІ РЕЛІГІЇ І ЇХНІ СТОСУНКИ З ПСИХОДЕЛІКАМИ	208
<i>Агеев В. В.</i>	
“ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ”: ДО ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	211
<i>Бондажевська Л. С., Чорноморденко Д. І.</i>	
ПРО СУЧАСНЕ ВИКОРИСТАННЯ НООЛЕКСИКОНУ І ПЕРСПЕКТИВНУ СТРАТЕГІЮ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ	212
<i>Кірик Т. В.</i>	
РЕЛІГІЯ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ	217
<i>Кудин О. О.</i>	
THE NEW RELIGIOUS MOVEMENTS IN UKRAINE	222
<i>Tetiana Murha</i>	

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

MEDICAL AND RELIGIOUS HERITAGE OF ST. LUKE (V. F. VOINO-YASENTSKYI)	226
<i>Alex Koliada</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ У СТАРОДАВНІХ ІНДІЇ ТА КИТАЮ	228
<i>Хвостикова А. О.</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РЕЛІГІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЇ: ІСТОРИЧНИЙ КОНТЕКСТ	231
<i>Юзьків В. С.</i>	
ЗДОРОВЬЕ И ТРАДИЦИИ МУСУЛЬМАН: НА ПРИМЕРЕ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	235
<i>Аль Омари Ахмад Махмуд Ахмад</i>	

СТАВЛЕННЯ ДО АБОРТУ В РІЗНИХ РЕЛІГІЯХ	239
<i>Бєлінська А. М.</i>	
СУТЬ ПОНЯТТЯ “ЗДОРОВ’Я” В КОНТЕКСТІ ПІДХОДІВ ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ	243
<i>Пасічник Б. О.</i>	
КОЗАЦЬКА МЕДИЦИНА: ПОЄДНАННЯ “СЛОВА, ЗЕЛА І НОЖА”	246
<i>Стефінів О. В.</i>	
ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В КОНТЕКСТІ РЕЛІГІЙНОЇ ВІРИ Й МЕДИЧНОЇ НАУКИ	250
<i>Болтівець А. М., Конюшенко Д. Ю.</i>	
АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ РЕЛІГІЙНОЇ ВІРИ У КЛІНІЧНІЙ МЕДИЦИНІ	253
<i>Міннігулова А. В.</i>	
РЕЛИГИЯ И СТРАХ СМЕРТИ	255
<i>Садьгова Н. М.</i>	
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЕВТАНАЗІЇ: РЕЛІГІЙНИЙ АСПЕКТ	258
<i>Бурбела А. Ю.</i>	
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ (НА ПРИКЛАДІ ІСЛАМУ ТА ОРТОДОКСАЛЬНОГО ЮДАЇЗМУ)	261
<i>Грома М. О.</i>	
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОРТУВАННЯ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ, КАТАСТРОФ ТА ЕПІДЕМІЙ	266
<i>Демєнтьєва Є. М.</i>	
ПРОБЛЕМА АБОРТІВ: РЕЛІГІЙНИЙ ТА МЕДИЧНИЙ АСПЕКТИ	269
<i>Коршунова М. І.</i>	
ЕТИЧНІ ТА ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ТАЛІДОМІДОВОЇ ТРАГЕДІЇ, ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ СУЧАСНОСТІ	271
<i>Куракса М. В.</i>	
ЕВТАНАЗІЯ: РЕЛІГІЙНИЙ І ЕТИЧНИЙ АСПЕКТИ	274
<i>Левченко О. Е.</i>	

КАРЛО УРБАНИ – ЛІКАР, ЯКИЙ РЯТУВАВ ЖИТТЯ СИЛОЮ ДУХУ ТА ПЕРЕКОНАННЯ	277
<i>Муц Ю. В.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЛІКАРЯ З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ ТА ДІТЬМИ, ОЗБАВЛЕНИМИ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ	279
<i>Назарова М. С.</i>	
БІОЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНІ ВИКЛИКИ	283
<i>Пономаренко А. Р.</i>	
АБОРТИ В УКРАЇНІ І ПОЛЬЩІ: СУЧАСНІ КОЛІЗІЇ ДАВНЬОЇ БІОЕТИЧНОЇ ПРОБЛЕМИ	287
<i>Саган І. В.</i>	
НЕУСТАЛЕНІСТЬ УЯВЛЕНЬ ПРО ПОХОДЖЕННЯ ВІРУСІВ У ХРИСТІЯНСТВІ ...	292
<i>Ченур І. М.</i>	
СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ САМОГУБСТВА В КОНТЕКСТІ ФЕНОМЕНУ САМОТНОСТІ	295
<i>Змерзла Ю. В.</i>	
КСЕНОФОБИЯ В КОНТЕКСТІ ПАНДЕМІЇ: МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ ТА РЕЛІГІЙНІ АСПЕКТИ	301
<i>Олійник Н. О.</i>	
АВТОРИ МАТЕРІАЛІВ	305
АВТОРИ СТУДЕНТСЬКИХ МАТЕРІАЛІВ	310

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Власенко О. М., Ступак Ф. Я.,
НМУ ім. О. О. Богомольця
sblagodi@gmail.com

З ІСТОРИЇ НМУ (до 180-річчя)

Великий шлях пройдено Національним медичним університетом імені О. О. Богомольця за 180 років. Майже половина з них припадає на діяльність медичного факультету Київського університету св. Володимира, який був заснований у 1834 р. Власного приміщення університет до 1842 р. не мав і змушений був орендувати кілька приватних будинків, переважно на Печерську, зовсім не пристосованих для навчального закладу.

У 1835 р. був затверджений проект будинку для університету, розроблений професором архітектури Петербурзької Академії мистецтв В.І. Беретті. 31 липня 1837 р. в урочистій обстановці відбулася закладка університетського будинку. Під закладні камені були покладені платинова медаль із зображенням на одному боці Миколи I, а на другому – хреста в сьйві з надписом “Во свете Твоєм узрим свет!” [5, с. 4], мідна дошка, монети, камінь з фундаменту Десятинної церкви.

У 1841 р. в університеті було відкрито медичний факультет, створення якого планувалося пізніше. Проте збіг обставин та наполегливість кращих представників інтелігенції призвели до відкриття факультету вже у 1841 р. Велика потреба в лікарях, особливо у зв'язку з новими спалахами епідемічних захворювань, що загрожували поширитись по всій імперії, необхідність укомплектування армії військовими лікарями прискорили відкриття медичного факультету в Києві. У процесі організації медичного факультету в Київському університеті йому було передано лише частину обладнання, навчального інвентаря та бібліотеку Віленської академії.

Створення медичного факультету наполегливо добивалися тодішній ректор університету М.О. Максимович та видатний хірург М. І. Пирогов. Ректор Київського університету М. Максимович (1804-1873) – відомий український громадський діяч та науковець, історик. Він не раз порушував питання про створення медичного факультету в Київському університеті, як перед радою професорів університету, так і перед місцевою та центральною владою. М. Пирогов, згадуючи про свою діяльність у медичній комісії при Міністерстві освіти, у “Щоденнику старого лікаря” писав: “Усі справи, навіть вибори медичних факультетів російських університетів проходили через наші руки. Особливо новостворюваний медичний факультет Київського університету майже цілком утверджувався й обирався в нашій комісії” [5, с. 5]. Передбачалося, що цей факультет уже стане взірцем для інших університетів країни. Пирогов не розривав із медичним факультетом тісного зв'язку й надалі. Особливо відбивався його вплив на розвиток медичної науки в Київському університеті в роки перебування на посаді попечителя Київського навчального округу (1858-1861).

9 (21) вересня 1841 р. розпочались заняття на медичному факультеті Київського університету. Цього дня засновник кафедри анатомії професор М. І. Козлов прочитав першу лекцію з анатомії, а 12 (24) вересня 1841 р. професор В. О. Караваєв – першу лекцію з енциклопедії та методології медицини (історії медицини). Удосконалювалися структура, навчальні програми. Визначальним документом, за яким функціонував університет, був університетський статут, але він змінювався декілька разів. Для нового медичного факультету непростою справою було знайти відповідні приміщення для клінік. Факультетські клініки довго розташовувалися на першому поверсі головного корпусу університету.

Важко було вирішити проблему викладацьких кадрів. З Вільно після закриття академії приїхали лише професори І. Ф. Леонов та Е. Е. Мірам. У заміщенні професорських посад велику допомогу надали ряд інших університетів. З перших десяти професорів-медиків Київського університету шість захистили докторські дисертації і проходили наукову підготовку в Дерптському університеті в той час, коли там працював великий хірург і анатом М. І. Пирогов. Першим професором і першим деканом медичного факультету став послідовник Пирогова, випускник Казанського університету, відомий хірург В. О. Караваєв (1811-1892). “Я можу по праву, – зазначав Пирогов, – вважати Караваєва одним із своїх наукових вихованців: я спрямував перші його кроки на поприщі хірургії і передав йому вже обраний мною напрям у вивченні хірургії” [4, с. 547].

Призначення В. О. Караваєва відбулося 7 грудня 1840 р., тобто ще до відкриття факультету і задовго до початку читання курсу хірургії. В листі міністра освіти дається таке пояснення: “Хоча курс хірургії починається в самому університеті у 1843 р., проте щоб не прогаяти особу, що стала відомою через свої операції і заслужила схвальну оцінку в колі лікарів, я визнав за необхідне призначити Караваєва тепер же, де він міг бути корисним і порадами своїми при заснуванні факультету і при передачі кабінетів Віленської медико-хірургічної академії в Університет” [1, арк. 1].

Одержавши повідомлення про затвердження на посаді професора, В. О. Караваєв подав рапорт з проханням дозволити йому затриматись у Петербурзі й Москві для ознайомлення з порядком викладання медичних наук у Медико-хірургічній академії і Московському університеті, на що отримав згоду. Він ознайомився з організацією навчального процесу в цих закладах, відвідував лекції, заняття в клініках і кабінетах, радився з питань влаштування клінік і методики викладання. У середині лютого 1841 р. В. Караваєв виїхав до нового місця служби. Після прибуття у Київ його відрядили до Вільна для сприяння заснованому там комітету з розподілу всіх навчальних посібників. 24 липня 1841 р. Караваєв повернувся з Вільна і почав підготовку до відкриття медичного факультету в Києві.

Професор В. О. Караваєв став першим керівником кафедри хірургії. Як один із найвидатніших хірургів свого часу, він надзвичайно добре володів оперативною технікою та працював майже в усіх розділах хірургії. Усього він зробив 16 тис. операцій. Особливо прославився професор Караваєв у галузі хірургічної офтальмології. Він одним із перших почав успішно оперувати хворих на катаракту, модифікував і удосконалив техніку цього оперативного втручання, сам

виконував його за півтори хвилини; зробив близько 3 тисяч операцій з видалення катаракти. До нього за лікуванням зверталось чимало хворих з-за кордону.

В. Караваєв нагороджений орденом Св. Станіслава 2 ст. (1844) за поданням генерал-губернатора Бібікова за “отличное усердие и деятельность по преобразованию медицинского факультета, а также за безвозмездное пользование больных в разных казенных заведениях и бедного состояния людей” [2, арк. 174-176]. У 1844 р. в Криму зробив операцію катаракти князю Голіцину, “которую совершил с успехом и сверх того сделал там 60 глазных операций людям разного звания безвозмездно” [2, арк. 175-176]. За цю операцію В. Караваєв отримав діамантовий перстень. Ще один діамантовий перстень отримав за консультацію государині Імператриці.

Професор В. О. Караваєв користувався повагою та любов'ю не лише серед студентів, лікарів, але й серед широких кіл громадськості. З 1881 р. – почесний член університету св. Володимира. У 1886 р. з приводу святкування 50-ліття наукової діяльності він одержав почесну адресу, в якій було написано: “Ви принесли молодому Київському університетові й місцевому юнацтву Ваші глибокі знання і щасливі таланти, не лише навчали юнаків Вашого лікарського мистецтва, але й давали високий приклад самобутності та сили думки, поєднаних із зворушливою простотою, чужою найменшій тіні перебільшення та самозакохання” [3, с. 36]. У 60-ліття професорської діяльності В. О. Караваєва обрано почесним громадянином Києва, а вулицю, на якій він жив, перейменували на Караваєвську (тепер – вул. Толстого).

Становлення та розвиток різних закладів, надто навчальних, є цікавим та пізнавальним. А формування цілісної історії НМУ є перспективним для подальшого вивчення і врахуванні в сьогоденні.

Література:

1. Державний архів Києва (далі – ДАК), ф. 16, оп. 279, спр. 302.
2. ДАК, ф. 16, оп. 465, спр. 4762.
3. Матеріали до історії української медицини. – Нью-Йорк-Мюнхен, 1975. – Т. 1.
4. Пирогов Н.И. Сочинения. – К., 1916. – Т. 2.
5. 160 років Національному медичному університету. – К.: Століття, 2001.

Бучма О. В.,

Відділення релігієзнавства
Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України,
buchmaoleg@gmail.com

ПРАВО, РЕЛІГІЯ І МЕДИЦИНА: ВЗАЄМОДІЯ В КОНТЕКСТІ ГАРАНТІЙ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ ТА ТВОРЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО СВІТУ

Гарантії й забезпечення прав і свобод людини та їх реалізація в демократичному суспільстві, з яким себе позиціонує Україна належить

до найбільш актуальних правових, філософських, політичних, релігійних і медичних проблем. Адже свобода як здатність діяти у відповідності з власними інтересами, потребами, цілями детермінує не лише наявну (нинішню), а й майбутню суспільну реальність та визначає в ній місце людини. Гарантована й забезпечена позитивним правом можливість реалізації суб'єктивного права є головним показником демократичності, цивілізованості, гуманності держави. Й навпаки – обмеження, заперечення чи звуження прав і свобод людини, зокрема юридичними засобами, підриває її (людини) здоров'я та створює ґрунт для руйнування держави, а суспільство позбавляє майбутнього / повертає його до авторитарного / тоталітарного минулого.

Свобода – виключне право людини на вибір траєкторії власного буття, що реалізується в системі суспільних відносин. А це означає, що права і свободи одного суб'єкта в процесі їх реалізації можуть зіштовхуватися з правами і свободами іншого. Останнє потребує, з одного боку, чіткого правового визначення меж прав і свобод людини, а з іншого – їх (прав і свобод) врегулювання різноманітними засобами – економічними, політичними, моральними, релігійними, медичними, правовими тощо.

Поняття „свободи” як усвідомленого і відповідального дотримання людиною і громадянином чинного законодавства, встановленого у суспільстві правопорядку, насамперед, конституційного, з можливістю його порушення при умові, якщо його застосування обмежує або нівелює природні права людини викристалізовується через століття і загострюється нині в умовах руйнації системи міжнародного права, викликів української державності, загроз системі колективної регіональної та глобальної безпеки. В цьому контексті, Український світ має вибудовуватися як дійсне, а не віртуальне суспільно-правове поле для реалізації прав і свобод на відміну від протилежного йому “Русского міра” де обмежуються права людини, її свободи під прикриттям боротьби за справедливість, а його (Українського світу) онтологічно-правовою підставою має стати діалектика свободи і необхідності, суб'єктивного права і обов'язку.

Відтак, Український світ утверджуючи політику прав людини як органічну єдність рівності і справедливості, має сформувати й реалізувати реальну ідеологічно-правову основу свободи для кожної людини і громадянина. Стан забезпечення прав і свобод людини і громадянина в сучасному українському суспільстві (свобода совісті, свобода вибору, свобода вибору місця проживання, свобода думки і слова, вільного вираження своїх поглядів, свобода світогляду і віросповідання, права та якісну медичну допомогу, медичну інформацію, медичну таємницю тощо) вказує на те, що ефективність цього забезпечення та формування демократичної, соціальної правової держави в Україні можливі за умов підвищення рівня правової культури і правосвідомості громадян, посадових осіб і суспільства загалом, реальної поваги до права, знання власних прав і свобод, юридичних обов'язків, уміння їх правильно реалізовувати й виконувати, а їх (прав і свобод) порушення обумовлені рівнем “зрілості” / “не зрілості” демократії, залишками колишньої ідеологічної системи, дещо поспішним введенням правових інновацій, що не відповідають реаліям сьогодення.

Формування демократичної, соціальної правової держави – це складний і тривалий процес. Так щоб це відбулося в Україні необхідно, передусім реально, а не формально юридично втілити в життя ті вимоги, які становлять її зміст, а саме – забезпечення верховенства права і закону, захист і гарантії прав і свобод людини і громадянина, поділ влади тощо. При цьому важливо адаптувати національне законодавство до законодавства Європейського Союзу.

За роки незалежності Україна зробила важливі кроки в бік євроінтеграції, долаючи на цьому шляху різноманітні перешкоди та системні намагання супротивників повернути цей рух у зворотньому напрямку. Після переговорного процесу між Україною та Європейським Союзом віховими подіями на цьому тернистому шляху стали: синхронна ратифікація 16 вересня 2014 р. Верховною Радою України та Європейським Парламентом Угоди про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони; набуття чинності 1 вересня 2017 року Угоди у повному обсязі; закріплення 22 листопада 2018 року в Конституції України стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства України в Європейському Союзі та в Організації Північноатлантичного договору.

Угода про асоціацію за своїм обсягом і тематикою є найвагомим міжнародно-правовим документом за всю історію України та унікальним міжнародним договором з укладених Європейським Союзом з третьою країною. Угода визначила якісно новий формат відносин між Україною та Європейським Союзом, що ґрунтується на принципах “політичної асоціації та економічної інтеграції” і стала стратегічним орієнтиром системних реформ в Україні. 22 Глава Угоди присвячена громадському здоров’ю. Тут йдеться про те, що сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров’я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров’я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання. Це співробітництво охоплює такі сфери як: зміцнення системи охорони здоров’я України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження реформ, подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу; попередження і контроль над інфекційними хворобами, підвищення готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб та імплементацію Міжнародних медико-санітарних правил; попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров’я та проблем в галузі охорони здоров’я, наприклад здоров’я матері і дитини, психічне здоров’я, алкогольна, наркотична та тютюнова залежність; якість та безпечність субстанцій людського походження, зокрема крові, тканини та клітин. Із цією метою Сторони обмінюються інформацією та найкращими практиками і здійснюють інші спільні заходи, в тому числі в рамках підходу «охорона здоров’я у всіх політиках» та поступової інтеграції України в європейські мережі охорони здоров’я (Див.: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text).

Зміни в інформаційних, біологічних, медичних технологіях піднімають

лаштунки над таємницею життя. Але позитивно впливаючи на економічний розвиток вони спричиняють кризові явища в духовній сфері. Тому в зв'язку з цим актуалізується питання не лише екологічного ризику, але й етичного, духовного занепокоєння, викликаного новими експериментальними технологіями та деякими релігійними практиками в керуванні та маніпулюванні масовою та індивідуальною свідомістю тощо. Не лише людське тіло, а й дух (душа) потрапляє в сферу товарних відносин. Відбувається десаκραлізація особи, що призводить до численних змін в уявленнях про людину, яка вже починає розглядатися як механічна складова в галузі проектування, виробництва і застосування технологій інформації. А найважливіші проблеми сучасності постають як духовні, етичні, а весь арсенал науково-технічних засобів не в змозі їх вирішити.

Духовні недуги починають домінувати над фізіологічними людськими хворобами, детермінувати їх. А деякі з них поширюються саме на ґрунті бездуховності. Без врахування цього чинника сучасний лікар не в змозі належно виконувати свій професійний обов'язок. У цьому мабуть і криється причина багатьох лікарських помилок, втрачених людських доль і життів. Але ж лікар не має права на помилку. В своїй діяльності він, так само як і правник (юрист), має керуватися гаслом – “не нашкодь”. Інколи, людина, шукаючи порятунку – знаходить його в релігії. А процес релігійної трансценденції може супроводжуватися специфічними енергетичними процесами, наслідком яких є переструктуризація особистісних компонентів з своєрідним переродженням особистості коли людина відчуває “народження заново”, яке розцінюється нею як “народження згори” (безсилі люди набувають нових сил, невдахи досягають успіху, хворі виліковуються). Саме в цьому й проявляється терапевтична (лікувальна) функція релігії, що пов'язує її з однією із найгуманніших і соціально найзначиміших сфер людської діяльності.

За тридцять років в Україні є позитивні зрушення в бік підвищення впливу права на суспільні відносини, розвитку правової держави і громадянського суспільства, забезпечення прав людини. Однак, разом з позитивними змінами у політико-правовому просторі сучасної Української держави мають місце й негативні тенденції: непрозорість, закритість, бюрократизм у діяльності органів державної влади; девальвація таких правових цінностей як свобода, рівність, справедливість, відповідальність; політизація правового простору та домінування принципу політичної доцільності над верховенством права; колізії законодавства; суперечливість та невизначеність характеристик політичного режиму (змішування різнорідних ознак – від демократії й автократії до анархії, охлократії та олігархії); конфлікти між державними органами тощо. І все це, зокрема, негативно позначається на стані охорони здоров'я (медицини) і релігії, часто спричиняючи дестабілізацію релігійної ситуації в країні.

Вищезазначене знижує рівень ефективності соціальної дії права, а, відтак, детермінує в суспільстві соціальну напругу, правовий нігілізм, спільнотні депривації, деформації правосвідомості, що негативно позначається на характері, рівні, стані правової і політичної культури українського суспільства та призводить до виникнення й ескалації різних видів соціальних конфліктів, розчарування громадян у можливості реалізувати політичні і соціальні

очікування, викликає невдоволення, апатію, ворожість, прояви агресивності з боку значної частини населення. А соціально-економічний і політико-правовий хаос в українському суспільстві, прояви свавілля і корупції у різних сферах державної влади, збільшення бюрократичного тиску на науку, освіту й медицину та зменшення академічної свободи підривають підвалини молодії української держави та можуть відкинути її на поріг соціально-економічного та політичного занепаду й позбавити довіри і поваги народу, підірвати основи Українського світу.

Упорядкування і стабілізація культурно-цивілізаційного поступу України на мікрорівні (розбудова демократичної соціально-правової держави, становлення національної свідомості, відродження ідеї національної духовності, утвердження пріоритету загальнолюдських цінностей у масовій свідомості) і входження її (України) як рівноправного і повноправного члена світового співтовариства можливе при наявності певного дисипативного чинника. В умовах руйнації і розпаду монолітної системи взаємозв'язків між соціально-економічними, політичними і соціокультурними структурами в державі роль цього чинника, за певних обставин, може виконати релігія, яка, охопивши різні сфери людського буття (окрему людину-особистість, сім'ю, економіку, виховання тощо) була б каталізатором створення системи саморегулювання у тандемі відношення "Людина – Світ".

Земсков С. В., Гололобова К. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
s.zemskov@nmu.ua, k.hololobova@nmu.ua

СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ: ЖИТТЯ ВСУПЕРЕЧ

Видатна та неординарна особистість та лікар Войно-Ясенецький на медичному факультеті Київського університету навчався блискуче, йому прочіли кар'єру науковця, але він заявляв: "Я вивчав медицину виключно з метою: бути все життя земським мужицьким лікарем". Так і сталося, з 1905 по 1917 роки служив лікарем в самій глушині, але науку не полишав. І у в'язницях та у таборах і після десятигодинних операцій узагальнював досвід, писав праці з гнійної хірургії та анестезіології. Геніальність Валентина Феліксівича Войно-Ясенецького як хірурга вражала як хворих, так і колег: його сучасники стверджували, що навіть коли архієпископу Луці виповнилось 60 років, його руки були "надзвичайно точними, співрозмірними, віртуозними" [1]. Оперував Войно-Ясенецький до 68 років. Його син Михайло якось пригадував: "Найтонше відчуття дотику у батька було вродженим. Він, якимось спілкуючись з нами, його дітьми, на цю тему, вирішив довести нам "на справі". Склав 10 листків білого тонкого паперу, а потім просив давати завдання: одним помахом гострого скальпеля розрізав будь-яку кількість листків. Досвід виявився вдалим. Ми були вражені!". Немає жодного органу в людському тілі, якого не торкався б скальпель Войно-Ясенецького. Він був окулістом, отоларингологом, гінекологом і урологом, стоматологом і нейрохірургом, ортопедом і онкологом, і в будь-якій галузі медицини досяг хірургічної досконалості.

В. Ф. Войно-Ясенецький поставив перед собою високу шляхетну мету – допомагати людині, що страждає – коли йому було лише 18 років. Це стало його внутрішнім кредо, що було освячене глибокою вірою в Бога. Рідкісним було і відношення Войно-Ясенецького до хворих. “Розпочинаючи операцію, – навчав він майбутніх хірургів, – потрібно мати на увазі не лише черевну порожнину і той інтерес, який вона може уявляти, а усього хворого, який, на превеликий жаль, найчастіше у лікарів зветься “випадок”. Людина у смертельній тузі та страху, серце у нього тріпоче не лише у прямому, але у переносному значенні. Тому не лише виконайте важливе завдання підкріпити серце камforoю, але потурбуйтеся про те, щоб позбавити його від важкої психічної травми: вигляду операційного столу, розкладених інструментів, людей у білих халатах, масках – приспите його поза операційною” [2, с. 51].

У 1921 р. В. Ф. Войно-Ясенецький приймає важливе рішення у своєму житті – радянський професор і викладач стає священником (не полишаючи при цьому лікарської практики). “Одягти рясу в той час, коли люди боялися згадувати в анкеті дідуся-священника, коли на стінах будинків висіли плакати: “Поп, поміщик, білий генерал – вороги радянської влади”, міг або безумець, або людина безмежно смілива. Божевільним Войно-Ясенецький не був... – згадує медсестра, яка працювала з хірургом. – Перед тим як почати операцію, він повинен був обов’язково перехрестити асистента, операційну сестру, хворого. Він робив так незалежно від національності і віросповідання пацієнта. Одного разу хворий, за національністю татарин, запитав: “Я ж мусульманин, навіщо ви мене хрестите?” “Під Богом всі єдині”, – прозвучала відповідь” [3, с. 23]. Продовжуючи оперувати хворих і читаючи лекції студентам, постригається у монахи з ім’ям святого апостола та євангеліста Луки. Від Святійшого Патріарха Тихона він отримав наказ – не заривати в землю свій талант лікаря, не припиняти медичну діяльність.

В своїх філософсько-релігійних поглядах Войно-Ясенецький стояв на позиції кордоцентризму, відзначаючи безсумнівну важливість серця як центру формування почуттів людини, її волі та прагнення. В праці “Дух, душа, тіло” він писав: “Якщо б ми могли, що, звісно, немислимо, зупинити стрімку та складну динаміку психічних процесів і розглянути окремі елементи в статичному стані, тоді відчуття постали б перед нами лише як імпульси до виникнення думок, відчуттів, бажань та вольових рухів. А думки, вихоплені з мозку, виявилися б лише незавершеним, сирим матеріалом, що підлягає глибокій та остаточній переробці в серці – горнилі відчуттів та волі” [2, с. 9].

На початку Великої Вітчизняної війни засланий святий шле телеграму в Москву: “Я, єпископ Лука, професор Войно-Ясенецький, будучи фахівцем з гнійної хірургії, можу надати допомогу в умовах фронту або тилу, там, де буде дозволено. Прошу заслання перервати і направити в шпиталь. Після закінчення війни готовий повернутися на заслання”. “Наприкінці липня прилетів на літаку в Велику Мурту головний хірург Красноярського краю і просив мене летіти до Красноярська, де я був призначений головним хірургом евакошпиталю, – писав святий. – У ньому я пропрацював не менше двох років. Поранені любили мене. Коли я обходив палати вранці, мене радісно вітали хворі. Деякі, безуспішно оперовані в інших шпиталях і вилікувані мною, салютували мені високо піднятими прямими ногами” [1, с. 17].

З 44 років, коли, досліджуючи трупи, хірург заразився тифом. “Однак, робота над вкритими вошами трупами обійшлася мені недешево. Я занедужав на поворотний тиф у дуже важкій формі, але, милістю Божою, хвороба обмежилася одним важким нападом та другим – незначним” [1, с. 6]. Він “вже жодного дня не відчував себе здоровим, хвороби переслідували” його. Переслідували, але не перемогли. Святитель повернув життя десяткам тисяч хворих, читав лекції, написав 55 наукових праць. За працю “Нариси гнійної хірургії” єпископ-хірург отримав Сталінську премію: 130 тисяч рублів з 200 він передав до дитячих будинків, решта розійшлися по нужденних. Помер святитель Лука в 1961 р, у віці 84 років. Для нього існувало моральне правило: головне в житті – завжди робити людям добро. Якщо не в змозі робити для людей добро велике, спробуй зробити хоча б мале.

Література:

1. Святитель Лука. Архієпископ Сімферопольський і Кримський (професор Войно-Ясенецький). Я полюбив страждання... Акафіст Свт. Луці Кримському [текст]. — Глибока: “Благодатний Вогонь”, 2013. – 188 с.
2. Святитель Лука Кримський (Войно-Ясенецький) Дух, душа, тело. – Москва: Образ, 2009. – 128 с.
3. Святитель Лука Кримський (Войно-Ясенецький) Автобіографія. Избранные творения. – Москва: “Сибирская Благовонница”, 2010.
4. Войно-Ясенецький В. Ф. (Святитель Лука). Наука и религия. – 2-е изд., стер. – Симферополь: ОАО “Симферопольская городская типография” (СГТ), 2009. – 160 с.

Васильєва І. В., Нечушкіна О. В.,

НМУ імені О. О. Богомольця,

ivafilos1403@gmail.com, onechushkina@gmail.com

ПИТАННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В КОНТЕКСТІ ІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ДИСКУРСУ

Пандемія COVID-19 актуалізувала комплекс проблем не тільки суто медичного, але й біоетичного, медико-соціологічного, психологічного, релігійнознавчого та ін. змісту.

В умовах пандемії коронавірусу екзистенційної гостроти набули питання життя та смерті, здоров'я та благополуччя, моральних регуляторів поведінки людей, функціонування систем охорони здоров'я та різних соціальних інститутів. За словами Юдіт Шандор, в цій ситуації “...ми всі поступово стали учасниками підручника етичних дилем” [1]. В умовах обмежених економічних та медичних ресурсів, багато держав, як і багато людей, по суті змушені робити вибір між морально-етичним та економічним імперативами, безпекою життя, здоров'я та матеріальним добробутом, між установками утилітаристської етики на вибірково медичну допомогу та соціальною справедливістю,

гуманістичними принципами біоетики, між індивідуалізмом, національним егоїзмом та взаємодопомогою, “безумовною солідарністю” (А. Сурожський), “красою братерства” (папа Франциск).

Безумовно, пандемія призвела до посилення контролю з боку медицини за різними аспектами повсякденності, що пов'язане з протидією розповсюдженню коронавірусної інфекції. Проте, реалізація профілактичних, комплексних медико-соціальних заходів в значній мірі залежить від точності інформації про кількість хворих.

Упродовж 13-15 квітня 2021 року Київський міжнародний інститут соціології (КМІС) провів всеукраїнське опитування громадської думки. Методом телефонних інтерв'ю з використанням комп'ютера (computer-assisted telephone interviews, CATI) на основі випадкової вибірки мобільних телефонних номерів опитано 2001 респондентів, що мешкають у всіх регіонах України (крім АР Крим). Вибірка є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старше) України. До вибірки не включаються території, які тимчасово не контролюються владою України – АР Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей. Статистична похибка вибірки (з імовірністю 0,95 і з врахуванням дизайн-ефекту 1,1) не перевищує 2,4%.

На питання “Чи Ви вже перехворіли або зараз хворієте на COVID-19? Чому Ви вважаєте, що це саме COVID-19 – робили тести чи тільки за симптомами?”, 65% опитаних відповіли, що не хворіли, 29% – що хворіли. З тих, хто хворів 17% робили тест, 12% – відчували симптоми [2].

Результати наведеного опитування актуалізують цілий ряд проблем, які пов'язані з функціонуванням інституту медицини та охорони здоров'я в Україні. Проблема медичної статистики, що складається за звертанням і не повною мірою відображає реальний стан здоров'я населення, яскраво проявилася в умовах пандемії, адже за результатами дослідження кількість тих, хто перехворів значно перевищує офіційні дані по поширенню COVID-19.

Ми не будемо зосереджуватися детально на особливостях збору даних по коронавірусній інфекції: які саме тести є підставою для включення в статистику (ПЛР, антитіла), чи завжди ці тести є достовірними, чи у кожному випадку для лікаря є необхідним проведення ПЛР, щоб призначити лікування тощо. Істотна невідповідність між даними офіційної статистики та результатами опитування, може пояснюватися тим, що значна кількість хворих не потрапила у “поле зору” системи охорони здоров'я. Постає питання чи можемо ми вважати виправданим самолікування в ситуації, коли одна особа з домогосподарства зробила тест та отримала призначення лікаря, а інші у випадку зараження та появи симптомів лікуються за зазначеною схемою, не відвідуючи спеціаліста.

Прийняття соціальної ролі хворого, яка передбачає кооперацію з лікарем, є санкціонованою поведінкою, проте незвертання за медичною допомогою, передбачає широкі розповсюдження інших життєвих практик, пов'язаних із здоров'ям. Самолікування є досить поширеним і внаслідок того, що історично це перший тип поведінки, спрямованої на відновлення здоров'я і в результаті проблем реалізації професійних функцій лікування, профілактики та реабілітації медицини та охорони здоров'я в умовах пандемії.

Проте означена ситуація представляється достатньо суперечливою, оскільки зіткнення з новою хворобою породжує невизначеність в межах самої медицини як практики, що реалізується через систему охорони здоров'я. Постає питання про значення інституту релігії в такій ситуації як для лікарів, що працюють с хворими на COVID- 19, так і для самих хворих. Особливо в складних, критичних ситуаціях, пов'язаних із загрозою для життя, люди, які навіть не ідентифікували себе у звичайному житті як віруючі, можуть звертатися до вищої сакральної першооснови свого життя. Як відомо, християнській духовній традиції, яка має значний вплив й в сучасному українському суспільстві притаманне ставлення до життя як безцінного Божого дару. Тільки Бог дарує і віднімає у людини життя. Як сказано у Святому Письмі "... немає Бога, крім Мене: я умертвляю й оживляю, Я вражаю і Я зцілюю, і ніхто не позбавить від руки Моєї" (Втор.32:39).

Проте питання актуалізації релігійних вимірів людського життя в умовах кризових, межових ситуаціях зокрема пов'язаних з пандемією коронавірусу потребує подальших досліджень на основі комплексної, міждисциплінарної методології, зокрема, з використанням не тільки кількісних, а, передусім, якісних соціологічних методів.

Література:

1. Judit Sandor Биоэтика для пандемии. – URL: <https://www.project-syndicate.org/commentary/bioethics-principles-for-covid19-response-by-judit-sandor-2020-05/russian>
2. Думки населення України щодо проблем пандемії COVID-19: рівня захворюваності, ризиків інфікування та ставлення до вакцинації. – URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1032&page=2>

Mária Mojzešová^{1,2}, Silvia Capíková¹,

Jana Trizuljaková¹, Vojtech Ozorovský¹,

¹Comenius University in Bratislava, Faculty of Medicine,
Institute of Social Medicine and Medical Ethics,

²St.Elisabeth University, Bratislava, Slovak Republic

maria.mojzesova@fmed.uniba.sk, silvia.capikova@fmed.uniba.sk,

jana.trizuljakova@fmed.uniba.sk, vojtech.ozorovsky@fmed.uniba.sk

PRACTICAL AND LEGAL ASPECTS OF MEDICAL ETHICS IN PRE-GRADUATE EDUCATION AT THE INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE AND MEDICAL ETHICS FM CU IN BRATISLAVA

The Faculty of Medicine of the Comenius University (FMCU) in Bratislava belongs to the oldest and biggest faculties of the Comenius University. The National Assembly of the Czechoslovak Republic passed already on 27 June 1919 the law no. 375 which established the state university in Bratislava that later received the name Comenius University (hereinafter referred as FM CU). The first faculty of the new university which started its activities during the very first year was the

faculty of medicine. Recently, the FM CU provides education in 4 pre-graduate study programmes: general medicine and dental medicine, in Slovak and English language, with hundreds of graduates on a yearly basis. [1, 2]

During the pre-graduate education of medical students, it is the challenge for the educators to prepare the medical students not just to perform „technical“ side of medical interventions, but also to perform medical profession as a complex of competences, practical skills including critical thinking, communication and “soft skills” and value content of the profession.

The unifying basis of contemporary medicine is the intersection of bioethics and biomedical law on the grounds of human rights- based approach to health. Recent medicine needs to be performed in accordance to legal regulation, and the presumption “ignorantia iuris neminem excusat” is applied by law enforcing bodies. [3, 4] But not always there is a consensus between values of stakeholders, such as health insurance companies, patients and health care professionals. Physicians have to be prepared to perform clinical medicine responding to the needs (not demands) of patients and values of the profession – so that, they have to be prepared to raise their voice in the creation of health policy, medicine policy etc. Their voices have to be raised also in case the new legislation is prepared, e.g. access to care for homeless and people without health insurance. [5] Quality of care and patient safety assurance also need to be included in the complex view on the competences and skills of physicians, as they relate closely to the “no-harm” principle of medical ethics in clinical practice, [6] and also palliative care which needs full involvement of health professionals, [7,8] reflecting urgent practical problems with implementation of rights of patients in clinical medicine.

The authors introduce the interdisciplinary concept of education of bioethical problems at FM CU in Bratislava. The research in field of medical ethics, health law and health care research, analysing contemporary developments in biomedical law, bioethics and public health, is performed by the teaching staff to adjust teaching content and methods. Latest trends highlight the need for regulation of interventions into the personal integrity of a human being and seeking of responses to new challenges raised by technological innovations, secularization, commercialization followed by value shift in contemporary society, but also issues of health equity and access to health care by vulnerable population groups.

Institute of Social Medicine and Medical Ethics is covering pre-graduate courses as compulsory subjects in Slovak and English study programmes Dentistry and General Medicine “Medical Ethics”. Also compulsory courses in “Social Medicine” are covering intersections between medical ethics and medical law, such as human rights, medical malpractice, rights of patients, health equity, health care for vulnerable population groups. Semi-elective course “Introduction to Medical Law” in Slovak language is taught several years, so national legal framework for biomedical research, sterilization, end-of-life care are covered in detail. Courses are covered by textbooks written by the Institute paedagogues. [9-13]

The courses are using a case-based approach, the aim was to enhance the participants’ understanding of ethical principles and ethical and legal regulatory framework and their relevance to clinical and research activities. Also combination of other methods is used, such as lectures, small-groups learning, analysis of

documents by students, team-based learning, simulation etc.

Health professionals need to be ready to express a clear approaches to the bioethical problems in modern society. Pre-graduate courses offered put emphasis to understand and discuss bioethical national and worldwide problems in atmosphere of trust, cultural dialogue and openness. Intersectional education of humanities in pre-graduate training of health care professionals allows to amalgamate the professional skills of the graduates, following the humanization of medicine as longitudinal trend.

References:

1. FALISOVÁ, A. Zdravotníctvo na Slovensku v medzivojnovom období. Bratislava: VEDA, 1999. p. 158-159.
2. OZOROVSKÝ, V et al. 100 rokov Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Praha: Grada Publishing, 2019, 978-80-271-2006-2
3. FREEL, L., NOVÁKOVÁ, M.: Zdravotné právo. 1. vyd. Bratislava: Wolters Kluwer SR, 2019.188p. ISBN 978-80-571-0158-1.
4. CAPÍKOVÁ, S. Právna regulácia poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pp.145 - 170 In: Ozorovský, V. et al.: Sociálne lekárstvo. Bratislava: SAP, 2018. 225p. ISBN 978 – 80 – 89607 – 68 - 6.
5. DUBOVÁ A., KOSTIČOVÁ M., ROUSSIER L. Právo na ochranu zdravia ľudí bez domova. Bratislava: Proti prúdu, o.z., 2020, ISBN 978-80-973855-3-8.
6. KOSTIČOVÁ, M., CAPÍKOVÁ, S. Kvalita a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti. Pp.134-144 in Ozorovský, V. et al.: Sociálne lekárstvo. Bratislava: SAP, 2018. 225p. ISBN 978 – 80 – 89607 – 68 - 6.
7. TRIZULJAKOVÁ, J. et al. Prenatal palliative care and perinatal hospice - new challenges in caring for the precious gift of life in its fragility. Clinical Social Work and Health Intervention. Vol.11, No.1,2020, p.48-55.
8. CAPÍKOVÁ, S. Právne limity klinického rozhodovania pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nevyliciteľne chorým pacientom v terminálnom štádiu ochorenia – vybrané problémy.
9. TRIZULJAKOVÁ J. et al. Medicínska etika-Vybrané kapitoly. I. časť, Bratislava: Vydavateľstvo Univerzity Komenského v Bratislave, 2017. 232p. ISBN 978-80-223-4093-9.
10. KOSTIČOVÁ M., OZOROVSKÝ V., BADALÍK L., FABIAN G. An Introduction to Social Medicine Bratislava: Asklepios, 2011. 150p. ISBN 978-80-7167-153-4
11. KOSTIČOVÁ M. (ed.). Social Medicine. Bratislava: Comenius University in Bratislava, 2015. ISBN 978-80-223-3935-3
12. MOJZEŠOVÁ M. (ed.). Public Health Ethics: Selected Issues. Bratislava: Comenius University in Bratislava, 2015. 88p. ISBN 978 – 80 – 223 – 3937 - 7.
13. OZOROVSKÝ, V. et al.: Sociálne lekárstvo. Bratislava: SAP, 2018. 225p. ISBN 978 – 80 – 89607 – 68 - 6.

ВПЛИВ СВІТОВОЇ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА РЕЛІГІЙНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ

Дослідження рівня релігійності, особливостей релігійної свідомості й поведінки щоразу підтверджують кореляцію між вірою і соціальними лихами, війнами, кризами, небезпеками, докорінними зламами способу життя. Не стала винятком і світова пандемія коронавірусу COVID-19. Швидкі темпи захворюваності й значимі показники смертності населення, руйнування звичних соціальних зв'язків, моделей поведінки, праці і спілкування, парадигма соціумної та індивідуальної ізоляції, мобілізація суспільних ресурсів на боротьбу зі хворобою за рахунок збитків і кризи інших сфер і галузей (виробництва, бізнесу, послуг, освіти тощо), домінація теми пандемії в інформаційному середовищі, розпадання комфортного "умweltу" тощо – генерують у масовій свідомості відчуття загрози і неослабної небезпеки, страху, безпорадності й невизначеності, фобії й апокаліптичні настрої, що є живильним ґрунтом релігії.

У соціологічному й релігієзнавчому дискурсах зіткнулися два альтернативних погляди щодо впливу світової пандемії на релігійність населення. Перший – обстоює традиційний висновок про роль соціальних катастроф як каталізаторів релігійності. Другий – стверджує про нетиповість даної соціальної ситуації, яка, замість очікуваного зростання, здатна призвести до прямо протилежних наслідків, – спадання або рецесії релігійності.

Прихильники першої точки зору оперують даними соціологічних досліджень, що були проведені в різних країнах протягом 2020 р. і тією чи іншою мірою засвідчили зв'язок між поширенням пандемії (з усіма її ознаками – раптовістю, несподіваністю, хаосом) і зміцненням релігійних переконань. Так, опитування Pew Research Center, проведене влітку 2020 р. у 14-ти економічно розвинутих країнах світу серед 14 276 осіб, надало вагомі аргументи для такого висновку. Виявлено посилення релігійних почуттів серед населення всіх досліджуваних країн. 28 % американців декларували, що спалах пандемії зміцнив їхню особисту релігійну віру, стільки ж респондентів відзначили і зростання ролі релігії в житті співвітчизників, загалом у країні. В Іспанії посилення релігійної віри відмітили 16 % (особистої) і 19 % (в країні); в Італії – відповідно 15 % і 19 %, у Канаді – 13 % і 16 %, в Австралії – 10 % і 15 %, Великій Британії – 10 % і 14 %, Франції – 10 % і 11 %, Бельгії – 9 % і 13 % тощо (медіана: релігійна віра стала сильнішою – 15 %, практично не змінилася – 66 % послабла – 8 %) [3].

Серед соціальних, психологічних, екзистенційних факторів зростання релігійності предметом уваги найчастіше є: а) страх як чинник посилення релігійних почуттів, а відтак запитана психолого-терапевтична функція релігії; б) надія на власний порятунок, безсмертя (буквальне чи символічне) в умовах загальносвітової небезпеки, а тому актуалізація іморталітного змісту релігії; в) зниження рівня тривоги завдяки набутому "острівцю сталості" – чіткому комплексу релігійних цінностей і традицій, регламентованих релігійних практик, норм, зв'язків у громаді; г) сподівання на Божу допомогу і підтримку як засіб утвердження позитивного світовідчуття, опору викликам, хаосу; д) комунікативна функціональність релігії, яка відкриває вірянину ще один

канал спілкування – з Богом; е) можливість творення широкого спектру віртуальних та приватно-індивідуальних релігійних практик.

Як доказ активізації релігійного життя розглядають і швидке поширення нових форм церковних практик та мирянських ініціатив внаслідок обмеження масових заходів: створення віртуальних платформ, перехід в онлайн-режим різноманітних форм взаємодії з мирянами (від богослужінь і проповідей до концертів релігійної музики, пастирських бесід, сповідей), цілодобові онлайн-молитовні служби, дистанційні освітні курси, нові напрями волонтерської й благодійної діяльності, участь в антипандемійній компанії, ініціативи локального і загальнонаціонального масштабу (допомога медичним закладам, медичне капеланство, робота зі вразливими категоріями населення), активізація приватних позацерковних форм спілкування (до прикладу, Zoom-зустрічі для спільної молитви, читання Біблії чи Корану). Звісно, віртуалізація релігійних практик не є новим явищем, однак у даному разі йдеться про ефективну і прагматичну відповідь на конкретний соціальний виклик, а відтак спостерігають мало властиве для Інтернет-церков чи звичних онлайн-богослужінь відчуття спільності і гуртування. За даними Г. Кемпбелла, вже на квітень 2020 р. переважна більшість американських церков “перейшли в онлайн”, 41% пасторів підтвердили свою готовність використовувати всі запитані дигітальні засоби [2, с. 10]. Відбулося фактично ре-іміджування церкви як частини медіа. Окремий аспект – швидка поява “тематично-орієнтованих” обрядових практик: однією з найпопулярніших молитов у Google у березні 2020 р. була “молитва про коронавірус” – прохання у Бога захисту від хвороби, сил для протистояння їй та віддяки медичним працівникам за їхні зусилля; понад половина вірян (зокрема 68 % католиків) декларували, що молилися про припинення поширення коронавірусу [4].

Як опосередковане свідчення посилення релігійних почуттів розглядають і факт сплеску актів нетерпимості, расизму, дискримінації щодо релігійних меншин у всіх регіонах світу. За повідомленням Комісії США з питань міжнародної релігійної свободи (USCIRF), цілі релігійні спільноти стали жертвами стигматизації, зазнають утисків та звинувачень у тому, що “привезли COVID-19 до своїх країн” [5].

Прибічники другої точки зору заперечують факт зростання релігійності (у зв’язку з пандемією коронавірусу) як деяке загальносвітове явище; аргументують на те, що вплив пандемії на релігійність є суперечливим, неоднозначним, локальним і призводить більшою мірою до трансформації релігійних практик, де-інституалізації релігії, ніж до позірною спалаху релігійності.

Так, соціологічні дослідження, проведені Д. Мезою в Колумбії – країні домінуючого католицизму, із відносно високим рівнем релігійної залученості населення, – підвели науковця до висновку, що гіпотеза про посилення релігійності у католицькому середовищі не підтвердилася. Помітної активізації релігійних практик не відбулося (за винятком деякого посилення релігійної активності жінок), радше перебігало заміщення масових заходів приватними, інституціалізованих ритуалів – особистими і неформальними. Автор висновує, що “допандемічна” релігійна поведінка мала визначальне значення щодо релігійної активності за пандемії (миряни, котрі не практикували, як правило, відмовляються від релігійної практики і під час карантину) [4].

Завчасність висновків про посилення релігійності в умовах коронавірусної атаки обґрунтовується, зокрема: розбіжністю реакції на пандемію, як у різних етнорелігійних спільнотах, так і в межах спільної релігійної традиції (християн, мусульман, юдеїв,

буддистів тощо); переважне моделювання такої реакції з боку медіа, інформаційного середовища; соціальною ізоляцією та дистанціюванням, що здатні послабити реальні зв'язки з одновірцями; провідною роллю медиків і вчених у боротьбі з пандемією; політизацією (а не релігізацією) соціуму, міцним переплетенням політичних і релігійних реакцій тощо. Звертається увага й на те, що емпіричні дослідження підтверджують домінацію “допандемічної ідентичності” (посилення віри відзначають практикуючі віряни, для яких роль релігії в житті була традиційно важливою, натомість частка неохрещених лишається в межах традиційних показників).

Міркуючи про релігійну рецесію, вказують на те (наприклад, Б. Голлар), що тривалі соціальне дистанціювання здатне обернутися швидким зменшенням соціального зиску від участі в церкві, критичною втратою соціального капіталу церков після пандемії.

Дослідження, проведені в Україні, також фіксують незначне підвищення рівня релігійності (1,5-2 %), що не є підставою для висновків про зростання релігійності, а лишається в межах соціологічної похибки.

Триваюча дискусія з означеної проблеми свідчить про різноспрямовані тенденції, які спричинила пандемія в релігійній царині. Її вплив на релігійність, радше за все, буде адекватно оцінений уже після її подолання та скасування заходів соціального дистанціювання.

Література:

1. Токман В. В. Соціально значуща діяльність релігійних організацій України під час карантину. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-07/relegiyni-organizatsii-covid.pdf>
2. Campbell H. Religion in Quarantine: the Future of Religion in a Post-Pandemic World. URL: <https://commons.stmarytx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=instruction>
3. How COVID-19 Has Strengthened Religious Faith. URL: <https://www.pewforum.org/2021/01/27/more-americans-than-people-in-other-advanced-economies-say-covid-19-has-strengthened-religious-faith/>
4. Meza D. In a Pandemic Are We More Religious? Traditional Practices of Catholics and the COVID-19 in Southwestern Colombia URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458357/>
5. USCIRF Condemns the Stigmatization of Religious Minorities during COVID-19. 7/04/2020. URL: <https://www.uscirf.gov/news-room/releases-statements/uscirf-condemns-stigmatization-religious-minorities-during-covid-19>

Пустовіт С. В., Бойченко Н. М., Березіна В. В., Остапенко Б. І.,
Національний університет охорони здоров'я імені П. Л. Шупика,
pustovit-sv@ukr.net

СУЧАСНА ПАРАДИГМА ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНІ ПРАКТИКИ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ

В Україні нарешті розпочалася медична реформа, яка ознаменувала трансформацію патерналістичної та державної системи охорони здоров'я, орієнтованої на середньостатистичного хворого, в гнучку систему замовлення

і оплати послуг державою наданих конкретному пацієнтові, побудовані на розширенні його прав та свобод та відповідальності щодо обрання лікаря та медичного закладу, терапії та профілактики, визначення та задоволення *індивідуальних потреб та стратегій* щодо збереження власного здоров'я.

Пошуки нових засад та експерименти в реформуванні галузі охорони здоров'я населення проводилися в Україні з моменту її створення. Зрозуміло, що якісна доступна своєчасна медична допомога, поєднана з профілактикою, відіграє величезну роль в збереженні здоров'я населення, якості життя, рівня працездатності, і як наслідок, - підвищення національної безпеки. Одним з головних завдань нових форм *гуманістичної персоналізованої медицини* є гармонійне поєднання біоетичних цінностей та принципів з медичною діяльністю. Тому етичні принципи та цінності медичної професії, медичної освіти та практики мають бути трансформовані та розширені до горизонту загальнолюдських та християнських цінностей, цінностей глобальної біоетики та валеології, екології людини, соціальної медицини тощо. Така можливість відкривається на ґрунті транс- та міждисциплінарного підходу, здобутків філософії ХХ ст., філософської антропології, філософії постнекласичної науки, психоаналітичних теорій тощо. Для того, щоб вернути гуманістичний смисл клінічній практиці, необхідно вийти за рамки розуміння її цілі як винятково боротьби з хворобою і відхиленнями від норми і привнести в діяльність лікаря позитивний смисл *розуміння* складності, нелінійності, неоднозначності подій життя, долі пацієнта, розуміння соціокультурних контекстів і патернів, життєвої ситуації, ієрархії індивідуальних та загальнолюдських цінностей.

Криза нормостатистичного підходу до здоров'я/хвороби свідчить про те, що лікарі більше не можуть обмежуватися природничонауковими онтологіями та теоріями пізнання, внутрішньоцеховими стандартами доказової медицини та лікарської етики. В цьому контексті набуває особливого значення переосмислення онтологічних, гносеологічних та аксіологічних засад сучасної медичної теорії та практики.

У цій перспективі медицина перестає бути лише доказовою і науковою, вона повертає собі статус загальнолюдської практики, як фундаментального способу впорядкування людством і окремими його представниками свого життя і способом виживання всього людства. Приймаючи онтологічний статус здоров'я як життєсвіту, ми зобов'язані прийняти новий образ медичної раціональності у вигляді раціональності трансцендентальної прагматики, раціональності життєвої ситуації пацієнта. Ухвалення установок трансцендентальної антропології дозволяє відмовитися від однозначного дуалізму і сциєнтизму і почати розглядати життя пацієнта в повноті її фактичних екзистенціалів.

У сучасних філософських уявленнях про "буття" здоров'я, що базуються на ідеях феноменології, екзистенціалізму, герменевтики, здоров'я виступає як цінність, життєвий досвід, досвід тілесності, життєвий шлях, свобода, спів-Буття. Тут здоров'я - не почуття і не бажання, не можливості і не потреби, а умова і свобода бути «тут і зараз», проживати кожную мить суб'єктивного життя як унікальне і неповторне спів-буття, спосіб здійснення інтерсуб'єктивності патернів активності і розуміння, факт нашої

співприсутності в світі людей і речей.

Трансцендентальна феноменологія Е. Гуссерля, герменевтична феноменологія М. Гайдеггера, феноменологія сприйняття М. Мерло-Понті, філософська герменевтика Г.-Г. Гадамера сформували феноменологічні передумови для перегляду нормостатистичної картини хвороби. Серед екзистенціалістів найбільш значущими для медицини фігурами стали С. К'єркегор, К. Ясперс, Г. Марсель, Ф. Ніцше, Ж.-П. Сартр і Л. Бінсвангер. І феноменологія, і екзистенціалізм звертаються до проблеми духовного досвіду "турботи" пацієнта про своє здоров'я, спрямовані на інтерпретацію цього досвіду в термінах людської суб'єктивності, свободи вибору, екзистенціального сенсу, темпоральності, ситуаційності та історичності.

Сьогодні тема здоров'я виходить далеко за межі медичного наукового дискурсу і набуває сьогодні феноменологічних і екзистенціальних вимірів. Здоров'я в цієї перспективі починає виступати як досвід самозабуття заради тут-буття, буття з іншими, жвавій заклопотаності повсякденними справами. Виявляється, що питання здоров'я і хвороби – це не питання відповідності природи ідеальному уявленню про норму, а питання підтримки внутрішньої динамічної цілісності досвіду, онтологічної відкритості людини світу, її етичної пильності, спрямованості назовні, здатності переживати повноту, інтенсивність, зосередженість і увагу на "самих речах", серед яких сама головна "річ" – це сама людина.

В світлі сучасних філософських розвідок щодо медичних онтологій сучасна медична освіта також набуває трансформаційних змін. Вона постає не лише як специфічний різновид освіти, але як особливе місце зустрічі теорії і практики, де набувають особливого значення загальні філософські проблеми – співвідношення свідомості і тілесності, взаємообумовленості суспільного та технологічного розвитку, застосування абстрактних етичних принципів до конкретних життєвих моральних колізій. Усе це потребує звернення її підхідника до методології практичної філософії, а викладача – до залучення її підходів до освітньої практики. Таким чином, перший і головний парадигмальний зсув на рівні філософського обґрунтування медичної освіти, яка відображає об'єктивні трансформації самої сучасної медицини, є поворот від традиційної філософської епістемології як знання про знання до практичної філософії як знання про дії, у якій гносеологічні передумови замінюються перформативними професійними стратегіями – "єдністю обов'язків та дій".

Концептуального характеру має набувати не лише медична освіта, але й сама професійна діяльність медичного працівника: він перетворюється на ініціативного, компетентного, творчого і відповідального учасника медичних практик, які містять у собі елемент нових рішень щодо розв'язання складних медичних проблем у режимі інтенсивної взаємодії з іншими учасниками медичних практик – передусім колегами-медиками та пацієнтами.

Сучасне постіндустріальне та інформаційне суспільство супроводжується диференціацією моралі – за соціальними системами, інститутами, групами, яка стає все більш релятивною. На фоні такої релятивізації цінностей та норм стає очевидним, що добробут суспільств, їх існування значною мірою залежить від моральної компетентності його

членів. Саме тому зростає інтерес суспільства та вчених до процесу інституалізації моралі як у теоретичній, так і практичній площині, зокрема до біоетики, моральної регуляції поведінки в різних інституційних системах, до професійних етичних кодексів, формування етико-правових засад професії, кодексової культури.

Особливого значення набуває християнська біоетика. Досвід і досягнення в медичній практиці доводять, що її використання є ефективним для розвитку професійної медичної етики охорони здоров'я. Вивчення засад християнської етики важливо при навчанні медиків у системі до- та післядипломної освіти. Медична освіта має великі можливості для впровадження християнських цінностей в практику медицини для формування у майбутнього медика відповідної компетенції до розв'язування складних моральних дилем та відповідних моральних суджень у професійній діяльності. Представлений у Біблії абсолют моралі – система моральних цінностей християнина - може бути основою для забезпечення осмислення екзистенційного змісту особистісного та суспільного життя, для регулювання відносин між людьми, включаючи професійну сферу.

Провідні цінності лікарської діяльності мають безпосереднє відношення до онтології медицини, адже вони пов'язані не лише із внутрішнім світом медичного працівника чи спільними переконаннями медичної спільноти, але й самими речам зовнішнього світу, зокрема з тілесністю людини, об'єктивними закономірностями функціонування її організму, віком, екологічною ситуацією, на чому наголошує зокрема екологічна біоетика. Система цінностей медичного працівника, що включає такі поняття як *життя, здоров'я пацієнта, самовідданість, професіоналізм, намагання не нашкодити пацієнту, чесність і порядність*, мають свій "онтологічний статус", продиктований самим характером медичних досліджень та практичної лікарської діяльності, а саме людиною, як її головною метою. Особливістю цінностей, на яких має базуватися діяльність лікаря та вченого-медика, є те, що вони не можуть існувати у абстрактній формі, а є вкоріненими у середовище і мають велику кількість функцій. На професійних цінностях ґрунтується не тільки діяльність лікаря та науковця, але й їх об'єднання в окрему спільноту, котра має власні установки, переконання, корпоративну солідарність.

Саме тому сучасні медичні практики мають розглядатися в світлі біоетичних цінностей та філософських підходів. Це стосується, наприклад, такого феномену як аутопсія померлих в закладах охорони здоров'я. Моральне виправдання аутопсії можливо тільки на підставі доказу її благих цілей – встановлення справжніх причин смерті, запобігання епідемії, усунення помилок діагностики та ін. У будь-якому іншому випадку вона виглядає як невинуватене порушення цілої низки етико-правових положень та біоетичних принципів, головні з яких: принцип поваги до волевиявлення померлого - автономії особистості, поваги до гідності особистості, фізичної недоторканості особистості (її цілісності). При прийнятті рішення про аутопсію повинні враховувати релігійні почуття і переконання померлого і його родичів, а також соціокультурні особливості та традиції, прийняті в країні.

Таким чином, медичні практики мають орієнтуватися на універсальні світоглядні принципи та підходи постнекласичної науки, загальнолюдські та християнські цінності, цінності глобальної біоетики, а її дослідники та представники мають виходити на рівень філософського осмислення та обґрунтування як теоретичних та наукових, так і нормативно-правових, моральних стандартів своєї професійної діяльності.

Утюж І. Г., Спиця Н. В.,
Запорізький державний медичний університет,
utyh13@ukr.net, spitsa16@gmail.com

МЕДИЦИНА ЗАМІСТЬ РЕЛІГІЇ? НОВІ ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

Епоха змінює епоху, ми стаємо свідками перманентного нарощення нових знань та умінь в рамках науково-технічного прогресу. Через накопичення нових знань виникають все нові питання біоетики та біомедичної етики – не можна втрачати ані хвилини, адже кожного нового дня світ стикається з новими квестами, новими ризиками і дуже близький до того, щоб будь якого моменту не опинитися у точці неповернення.

В давні часи релігія і медицина стояли пліч о пліч, підтримуючи сакральні основи існування людського суспільства. Медицина, яка зароджувалась та існувала в стінах релігійних храмів в Давній Індії, Давньому Єгипті, Вавілоні, Месопотамії, а пізніше і в Античній Греції сповідувала ті ж самі цінності, що й релігія. Медицина несла сакральний релігійний смисл та підпорядковувалась йому. Кастові принципи часто декларували причетність лікарів та духовенство до однієї спільної соціальної групи. Медицина дозволяла собі бути окремою професією, але в жодному разі не суперечила релігії, а підтримувала головні її ідеї.

Після того, як у світі почали затверджуватись авраамічні релігії медицина, як і філософія на певний час стала “служницею теології”: на певний час було втрачено можливість активно набирати досвід, працюючи з фізичною реальністю. Але, завдяки формуванню медичних факультетів в університетах Середньовічної Європи, створюється професія лікаря. Лікарі не суперечили релігійним постулатам, анатомічні спостереження які все ж таки частково приймалися церквою ставали новими свідченнями провидіння божого та божественного творіння.

І тільки ближче до 19 сторіччя медицина все ж таки почала відокремлюватись від релігії: революційні відкриття у науках дали підґрунтя для того, щоб стверджувалось, що хвороби з’являються в результаті існування вірусів та бактерій, і напевне не пов’язані із карами божими. 20-те сторіччя для медицини та релігії стало часом категоричного роз’єднання, але тут почала стверджуватись зовсім нова парадигма. Медицина, яка стояла пліч о пліч з релігією почала претендувати на місце релігії. Якщо говорити більш загально то релігією стає наука. Про що, до речі, говорить у своїх роботах П. Фейерабанд, стверджуючи, що наука подібна до релігії і що як наука так і релігія є лише окремими історичними феноменами, окремими способами розуміння та впорядкування світу. Але зараз не про науку загалом, а про ту, яка може

дати людині найбажаніше – її здоров'я та життя, тобто, про медицину.

Медицина претендує на місце релігії саме через те, що обіцяє вирішити проблеми, які до цього часу успішно розв'язувала релігія. Адже, на думку багатьох дослідників, релігія виникає еволюційно – як відповідь на головний страх людини – страх смерті, страх небуття. Релігія, у різних варіаціях обіцяє людині вічне життя – існування у якості вічного Брахману, вічність людської душі, повернення у здорові й молоді тіла після Суду божого. Людство живе вірою і надією, що обіцяне обов'язково справджується там, за обрієм фізичного існування. Філософія протягом всього свого існування активно обговорює проблему кінечності людського буття – обґрунтовуючи смерть, або ж по-епікурейські заспокоюючи, що смерті немає там де є ми. Сократ впевнений у тому, що справжній філософ постійно розмірковує про смерть. Смерть залишається чи не найостаннішою загадкою людства, робить наше життя таким крихким і одномоментно таким особливим і важливим. Але все ж таки, своєю вічною тугою за вічним життям, яка підтверджується своєю вічною вірою у бога, людство відповідає на питання пісні Queen "Who Wants to Live Forever". Ми всі радше б жили довго, майже безкінечно і не страждали від втрати близьких, особистої немічності у похилому віці та відсутності мрій наприкінці життя. І, якщо релігія запевняє, що гарантує але немає ніяких фактів, фізичних доказів того, що так все і відбудеться, то медицина підходить до своєї точки сингулярності, коли її знання і технології зроблять людське життя вічним. А можливостей у медицини для здійснення цього монументального прориву накопичується все більше – біотехнології, гена інженерія, генетика та епігенетика відкривають перед людиною нові горизонти.

Спадає на думку – а що відбудеться із світом, якщо медицина почне реалізацію проекту "вічного життя вже тут і зараз" без усіляких посилянь на релігію. "Божественні" пігулки, які продовжуватимуть нашу молодість і даруватимуть вічне здоров'я, стресостійкість, міцний імунітет – хто зможе ними скористуватись, якщо медицина навчиться їх виробляти і що відбуватиметься далі з релігією, філософією, культурою і людиною загалом? І чи залишиться людина людиною, якщо реальним гарантом безсмертя стане медицина. Зараз такі варіанти розвитку подій більше схожі на фантастику, але філософія має задавати науковцям та широкому загалу провокаційні питання вже сьогодні, адже багато чого фантастичного за допомогою науки вже перетворилось на буденні реалії. І відповідати за своє майбутнє ми починаємо вже сьогодні.

Мойсеєнко В. О., Шостка І. П., Тарченко Н. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
moysenyenko_vo@ukr.net

ЗДОРОВ'Я І ПРАЦЯ ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ПІДХОДІВ ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ

Праця є природнім явищем, законом людського існування (Втор. 5, 13), "Узяв Господь Бог чоловіка і оселив його в Едемському саді порати його й подглядати" (Бут. 2, 15). Водночас, праця необхідна для існування людини: "В

поті лица твого їстимеш хліб твій” (Бут. 3, 19) [6]. Православний соціально-реабілітаційний центр в селі Мала Солтанівка на Київщині – приклад трудотерапії. Трудотерапія в медичному розумінні – це застосування різних видів трудової діяльності для лікування фізичних і психічних захворювань, один з етапів реабілітації. Здійснюється шляхом спрямованого залучення пацієнтів (з позиції віруючих – нужденних) в трудовий процес. З соціальної точки зору, на відміну від “терапії зайнятстю”, спрямованої на проведення дозвілля, трудотерапія займається розвитком, збереженням трудових навичок, робота оплачується, трудотерапія націлена на подальше працевлаштування. Відзначаються наступні лікувальні впливи праці: підвищення самооцінки, залучення в комунікацію, відволікання від хвороби, зміцнення інтелектуально-вольових якостей, спонукання до творчості. З релігійних позицій – залучення до трудотерапії має значно глибший сенс: робота не оплачується, є добровільною, розглядається з віри в те, що “тягар щоденної праці – ціна, яку людина повинна платити за владу над творінням, якою Бог її наділив”. ... Село Мала Солтанівка знаходиться в Київській області на заході від м. Василькова на березі річки Стугна. Першу згадку про село знаходимо в історичних джерелах від 1581 р, коли його володарем був Кирик Солтан – представник відомого дворянського роду, серед якого найбільш відомим був православний митрополит Київський Йосип II Солтан. Але є думка, що село Мала Солтанівка (Соловіївка) існувало ще в 12 сторіччі, коли її землі належали Києво-Печерській Лаврі [1, с. 535]. Минали роки, сторіччя і нарешті в 2000 році на території села почали будувати монастир, паралельно виникла ідея створити при ньому соціально-реабілітаційний центр допомоги нужденним. Ініціатором створення цього центру на території монастиря був архієпископ Олексій [2, с. 7; 3]. Свято-Іоаннівський приход часто відвідували люди, які потрапили в скрутні життєві обставини. Тут їм допомагали, чим могли – давали ліки, годували, одягали. Але церква була маленькою, сама потребувала розбудови. Тоді й виникла ідея створення Благодійного соціально-реабілітаційного проекту “Будинок працьовитості”, в якому нужденні люди, що в силу життєвих обставин все втратили, змогли би працювати та відчувати себе корисними [4]. У 2003 р., завдяки пожертві Матінки Марфи (Світлани Аверіної), яка продала свою київську квартиру і викупила половину будинку по провулку Квітневому, 18 у селі Мала Солтанівка, з’явилася жіноча громада монастиря в ім’я Святого і праведного Іоанна Крондштадського. Наступним кроком в реалізації цього плану було будівництво храму на честь Святителя Іоанна Шанхайського і Сан-Францизького в провулку Квітневому, 18. Прихожани цілими сім’ями приходили, щоб допомогти – приносили будматеріали, продукти або речі. Багато хто брав участь у будівництві після основної роботи. Одночасно із будівництвом храму споруджувалися гуртожиток для монахів та майстерні – іконна, столярна та швейна. В 2002 році на Великдень в церкві в ім’я свт. Іоанна Шанхайського відбулося перше богослужіння [5]. В храмі зібрано чимало святинь – частинка Гробу Господнього, частинки мощів свт. Іоанна Шанхайського, св. Іоанна Златоуста, прп. Серафима Саровського, а також практично всіх відомих Києво-Печерських святих. Незабаром ще одна сім’я прихожан пожертвувала для обителі свій недобудований будинок в

селі Мала Солтанівка. І нвдовзі тут, серед чистого поля, розпочалося велике будівництво. Надходили нові пожертви – як від заможних бізнесменів, так і простих людей. Віруючі допомагали, хто чим міг. Наприклад, 18 вересня 2003р., в день пам'яті праведних Захарії та Єлисавети, батьків Іоанна Предтечі, для обителі благодійники подарували пластикові вікна і двері. Скит в Малій Солтанівці вирішили назвати в честь святих Захарія та Єлисавети. В Свято Іоаннівському монастирі є цілий комплекс будівель і майстерень. В обителі часто трудяться люди, які мають проблеми, пов'язані з алкогольною або наркотичною залежністю, ігроманією, душевними недугами. В допомозі владика Алексій нікому не відмовляє. У них є дах над головою, їх годують, одягають. Люди працюють в різноманітних майстернях відповідно до їх здібностей та талантів. Тут близько трьох років працює монастирська кузня і плоди цих праць зустрічаються всюди: хрести, що вінчають купола; ковані решітки з рослинними орнаментами, прикрашені птахами і квітами; це і кручені повітряні сходи, що стали справжньою окрасою Братських корпусів; і нові фасадні ворота, і багато інших виробів, створених з фантазією і любов'ю до своєї справи. В обителі проживає близько 100 чоловік. Виникла потреба в розвитку власного підсобного господарства. Побудований пташник, пекарня. Вирощуються овочі, фрукти. Будівництво Православного соціально-реабілітаційного центру триває. "Повинна бути якась правильна мета, для людини повинно бути світло в кінці тунелю. Якщо людина має таку мету, то тоді вона може позбутися свого гріха. А якщо немає, який сенс виправлятися? Якщо ж цей сенс є, то тоді людина працює, і навіть, якщо падає в якісь гріхи, пияцтво, або ще що-небудь, то намагається вирватися з цього, розуміючи, що може загинути не тут, а в вічності" – вважає настоятель обителі єпископ Алексій.

Таким чином, здоров'я людини (подолання алко- чи наркозалежності, усунення травмуючих факторів) та працю, як засіб реабілітації нужденних, а за медичною термінологією – хворих, слід розглядати в контексті підходів філософії, релігії та медицини. Милосердя і любов до ближнього є духовним пробудженням нашої нації.

Література:

1. Лаврентий Похилевич. Сказание о населённых местностях Киевской губернии или статистические, исторические и церковные заметки о всех деревнях, сёлах, местечках и городах, в пределах губернии находящиеся. Киев: Типография Киево-Печерской лавры, 1964. – 763 с.
2. Житие святого праведного отца нашего Иоанна Кронштадтского чудотворца. Ко дню прославления 19 октября 1964 года. [Jordanville, N.Y., 1964].
3. Святой праведный Иоанн Кронштадтский. Творения. Письма разных лет. 1859-1908. Т. 2. 1902-1908.
4. Дом трудолюбия. Летопись строительства Свято-Иоанновской обители. – URL: <https://domtrudolybia.org/page0002htm>

5. Святитель русского зарубежья, вселенский чудотворец Иоанн. М., 1997
6. Витяги із Словника Біблійного Богослов'я. Під ред. Ксав'є Леон-Дюфура та інших. Перек. з фран. Львів: Місіонер, 1996. – С. 628-631.

Іванова К. А., Балабай Я. В.,
Національний фармацевтичний університет,
Karo1959iva@gmail.com, yanabalabay@gmail.com

АКТУАЛІЗАЦІЯ ЕТИЧНОГО ВЧЕННЯ АЛЬБЕРТА ШВЕЙЦЕРА У СУЧАСНІЙ БІОЕТИЦІ

В умовах світової пандемії COVID-19 набуває актуальності питання розширення сфери відповідальності біоетики. Формування та розвиток біоетики з 1971 р. пов'язані з процесом постійної трансформації медичної та біологічної етики. Це є природною рефлексією на необхідність дотримання прав людини та стрімкого розвитку нових медичних технологій. Повага до життя та гідності людини, дотримання прав пацієнта мають бути головними постулатами системи охорони здоров'я. Цих принципів слід дотримуватися від народження до смерті. Біоетика являє собою не тільки сучасний етап розвитку медичної етики та деонтології, але й співвідношення новітніх технологій у галузі медицини та біології з правами людини та процес формування “гуманітарної” медицини. Варто підкреслити, що біоетика – це наука про мораль та забезпечення гарантій безпеки пацієнта, яка полягає у створенні морально-етичних бар'єрів, закріплених на законодавчому рівні. Метою біоетики є попередження завдання шкоди пацієнту (“не завдай шкоди”), а також захист його прав та гідності. У зв'язку з цим, актуальним питанням залишається розробка та прийняття Медичного кодексу України, удосконалення галузі медичного права для належного захисту прав і свобод у ланках: лікар – пацієнт, лікар – фармацевт, фармацевт-пацієнт.

Свідченням тривалих пошуків оптимального медичного підходу до пацієнта є наявність різних методів у медицині: механістичного, патерналістського, колегіального, контрактного тощо. Дослідження, присвячені пошуку оптимальних шляхів взаємодії лікаря та пацієнта, приділяють значну увагу наративному методу. Наративна медицина допускає можливість самоінтерпретації внутрішнього стану пацієнта через самоопис хвороби. Це можна розглядати як одну із сучасних практик гуманітарної медицини як мистецтва лікування. Етика наративної медицини – це спроба відійти від нормативної етики «згори» до етики «знизу» (етика пацієнта).

Необхідність гуманізації медичної професії потребує доповнення досягнень медицини духовною складовою, запровадження персоналізованого (індивідуального) підходу до пацієнта, акцентування медицини не на хворобі, а на пацієнті. Концепт гуманітарної медицини орієнтований на дію та взаємодію людей у сфері медицини як частини культури. Гуманітарна медицина – це двобічна взаємодія, що взаємозбагачує медичну науку й практику з соціальними

та гуманітарними науками [3, с. 112]. У цьому зв'язку варто звернутися до концепції А. Швейцера [1] – «етика благоговіння перед життям», яка виступає як злагоджений алгоритм взаємодії філософії, медицини та біоетики. Реалізація етичного вчення «з людським обличчям» у медичній практиці має складати основу для розширення сфери діяльності біоетики у зв'язку зі змінами, спричиненими світовою пандемією COVID-19.

«Тільки той, хто у глибокому самозреченні заради власної волі до життя відчуває почуття внутрішньої свободи від різних подій, здатен завжди і до кінця віддавати свої сили заради іншого життя», писав А. Швейцер [1, с. 311]. Життя цього видатного лікаря ХХ ст. є найкращим доказом послідовного і наполегливого втілення етики благоговіння перед життям. Мету свого життя А. Швейцер вбачав у відмові від особистих амбіцій на користь безкорисливого служіння (надання медичної допомоги) усім пацієнтам, що до нього зверталися. Принцип благоговіння перед життям, на думку автора, передає сутність етичного точніше, ніж співчуття або навіть любов, тому що з'єднає самовдосконалення з самозреченням і стверджує занепокоєння постійної відповідальності.

А. Швейцер виокремлює поняття «воля до життя». Вона виступає як основа всього сущого й усіх явищ у світі [1, с. 304]. Воля до життя – це універсальна властивість всього живого у світі, ознака, яка відокремлює живу природу від неживої. Усе, що живе, має волю до життя у тій самій мірі, у якій вона притаманна людині. Швейцер виходить з поняття «воля до життя» як елементарного, первинного та постійно притаманного факту свідомості: коли людина мислить, він знаходить в собі не думку, як вважав Декарт, а волю до життя, оформлену в думки.

Відповідно, сучасна біоетика має враховувати це загальне, всеохоплююче прагнення: «звичайна етика не шукає компромісів. Вона встановлює міру жертви людського життя і цастя за рахунок інших форм життя. Таким чином, людина створює відносну, прикладну етику. Етика благоговіння перед життям не визнає відносної етики. Вона визнає добрим лише те, що слугує збереженню та розвитку життя. Будь-яке знищення життя або заподіяння йому шкоди незалежно від того, за яких умов це сталося, характеризується як зло. Етика благоговіння перед життям не передбачає ніякої взаємної компенсації та етики необхідності. Людина набуває більше моральних якостей, враховуючи етичні принципи, більше прагне зберігати і розвивати життя, стає більш твердою у своєму спротиві необхідності винищення та використання інших форм життя для свого блага» [1, с. 314-315].

Етика благоговіння перед життям А. Швейцера формує певний монастрій, який привносить відчуття неспокою й постійної відповідальності за все живе. Варто підкреслити, що дана етична концепція не може бути спростована існуванням природного відбору. А. Швейцер підкреслював, що людина, наділена душею й свідомістю, має зберігати та удосконалювати життя, а не руйнувати створене природою [1, с. 309]. Етика – це самозречення, мотивоване відчуттям благоговіння перед життям [1, с. 308]. Вчений пропонував скорегувати існуючі моральні норми й приписи на користь єдиного правила – благоговійного ставлення до життя в усіх його проявах. Здоров'я людини і будь-якої живої істоти є основою волі до життя, її необхідною передумовою, а отже,

і найвищою цінністю етики благоговіння перед життям. Здоров'я – це добро, а хвороба – зло. Добро, за думкою А. Швейцера, це те, що сприяє збереженню та розвитку життя, а зло навпаки, є тим, що знищує життя або перешкоджає йому. Добро – це духовне і матеріальне збереження, розвиток людського життя і прагнення надати йому найвищої цінності [1, с. 307]. Принципи етики благоговіння перед життям є універсальними, оскільки вони стосуються усіх форм життя: людини, тварини, комахи, чи рослини. Етична людина не запитує, якою мірою та чи інша істота заслуговує на співчуття і є цінною, і чи має вона здатність відчувати.

Життя є найвищою цінністю, яка вимагає благоговійного ставлення. Підтримка і розвиток життя є найблагороднішою місією, яка покладена на плечі лікаря і фармацевта. Відповідальність і відчуття постійного хвилювання за життя відрізняє професійну етику побудовану на вченні благоговіння перед життям. Етика благоговіння перед життям має стати основою гуманітарної медицини і фармації, яка орієнтована на збереження й розвиток життя, мінімізацію стресів, пов'язаних з біллю, травмами, хворобою та обмеженими можливостями як її безпосереднім ймовірним наслідком. Етичне вчення А. Швейцера може бути підґрунтям сучасної біоетики.

Благоговіння перед життям має ще ряд інших переваг, що дозволяють, на думку Швейцера, вважати його тим основним принципом морального, на пошуки якого була спрямована вся етична думка. Цей принцип простий і виключає моралізує софістику, що дозволяє прикривати реальне зло видимим добром; тяжкість етичного рішення він звалює на індивіда, зобов'язуючи його кожен раз ставити на кін самого себе, бо “справжня етика починається там, де перестають користуватися словами” [1, с. 312]; він є джерелом настороженого ставлення до суспільства, держави, безособових інститутів, що беруть на себе моральні функції. Благоговіння перед життям – більше, ніж основний принцип моральності, він по суті справи є її єдиним принципом, тому що задає програму життя індивідів у формі прямих дій, що не вимагають ніяких конкретних норм і проміжних етичних інстанцій.

Філософія медицини повертається до розуміння медицини як мистецтва лікування. За такого підходу існує сукупність семантичних відмінностей медицини як науки та практики та медицини як мистецтва, хвороби як порушення фізіологічної структури-функції та суб'єктивного переживання пацієнтом своєї хвороби; лікар, який перекладає мову страждань на мову патології, і лікар, який володіє мистецтвом лікування [4, с. 43]. Охорона здоров'я – це гуманістична проблема. Це вказує на необхідність кожного пам'ятати про особисту відповідальність за здоров'я. Взаємодія філософії, медицини та біоетики виступає гарантом забезпечення системи охорони здоров'я людини як найважливішої цінності.

Щодо до існуючих реалій моральний імператив, що проголошується концепцією етики благоговіння перед життям, цілком може бути розглянуто як універсальний підхід до вирішення багатьох проблем взаємодії суспільства з біосферою (життям). Реалізація морального принципу благоговіння перед життям, його інтеграція в культуру здатні змінити саме ставлення людини і суспільства до феномену життя і разом з тим вирішити численні конфлікти, які

виникають сьогодні. У цьому полягає основна передумова розгляду етичного принципу благоговіння перед життям як фундаменту взаємодії людства з навколишнім світом. Імплементація етичного принципу благоговіння перед життям у сучасній біоетиці здатна значним чином її перетворити і життя виступатиме в якості абсолютного пріоритету перед обличчям глобальних викликів сьогодення.

Література:

1. Альберт Швейцер – великий гуманіст ХХ века. Воспоминания и статьи / Сост.: В. Я. Шапиро; Институт востоковедения АН СССР. М.: Наука, 1970. – 238 с.
2. Альберт Швейцер. Культура и этика / Альберт Швейцер. М.: Прогресс, 1973. – 343 с.
3. Олескин А. В. Гуманитарная медицина и гуманитарная биология // Философские науки. № 12. – 2014. С. 111 – 118.
4. Ivanova K. A., Lantukh A. P., Balabay Ya. V. Bioethical Aspects of Doctor – Patient Interaction // International Conference on Pharmaceutical Drugs, May 15-17 2017, UAE. – P. 43.

Дзевульська І. В., Маліков О. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
alexandrvm@ukr.net

ГОЛОВНИЙ МОЗОК ЛЮДИНИ ЯК НОСІЙ СВІДОМОСТІ

Свідомість – функція людського мозку. Її часто визначають як вищу форму відображення дійсності, що характеризує духовну активність людини, здатність ідеального відображення об'єктивної реальності. З сучасної точки зору свідомість не відокремлена від головного мозку, як її матеріального носія. Мозок людини є найскладнішим об'єктом у всесвіті. Не дивно, що саме мозок вивчає найбільша кількість дисциплін.

Значна проблема головного мозку полягає в тому, яким чином пов'язані головний мозок і свідомість, як саме діяльність головного мозку впливає на свідомість людини з одного боку, з іншого – яким чином не матеріальна за своєю природою свідомість може чинити вплив на наше тіло через головний мозок. Обидві півкулі великого мозку мають відношення до процесів мислення, свідомості. Причому мислення людини може бути здійснене двома шляхами – шляхом сприймання об'єктів зовнішнього середовища та шляхом операції з абстракціями, тобто з символами об'єктів зовнішнього середовища (операції зі словами та знаками). Перше є основою образно-чуттєвого мислення, яке здійснюється переважно корою правої півкулі великого мозку, друге – основою словесно-логічного мислення, яке здійснюється переважно лівою півкулею великого мозку. Правопівкульне, як зорово-чуттєве мислення, людиною не усвідомлюється. Лівопівкульне мислення складає основу людської свідомості.

Принцип роботи правої півкулі великого мозку аналогічний голографії як методу аналізу об'єкта, що фіксує його розташування на площині (подібно фотографії), а взаємозв'язок відображених точками об'єкта хвиль створює можливість з використанням лазерного променя сприймати плоскі зображення у вигляді об'ємних, тобто у тривимірному просторі. Ліва півкуля спеціалізується на виконанні аналізу вербальних символічних сигналів. При цьому вона здійснює індуктивну обробку інформації. Це здійснюється на основі інформації, яка надходить від правої півкулі. Мислення в лівій півкулі здійснюється за рахунок оперуванням словом як абстракцією реальних характеристик об'єкта. Завдяки цьому є можливість впізнати сутність об'єкта. Словесно-знакове мислення допомагає вийти за межі індивідуального простору і наблизитись до просторової характеристики всесвіту. На основі словесно-знакового мислення формується людське знання як сума відомостей про навколишній світ, яка передається з покоління в покоління за допомогою запису словесних або знакових сигналів у книгах, рукописах, на аудіоносіях. Долучаючись до них, кожний індивідуум в онтогенезі формує свою свідомість.

Емоції здебільшого викликаються за допомогою біохімічних процесів, проте часто буває, що емоції є первинними, а біохімічні процеси – вторинними, які ці емоції підкріплюють та посилюють. На сьогодні отримані відомості про те, що у здорової людини з інтактним мозком психічні явища у правій півкулі можуть функціонально ізолюватись від лівої півкулі шляхом селективного гальмування передачі нервових імпульсів через мозолисте тіло та інші спайки великого мозку. Психічні явища можуть існувати у правій півкулі самі по собі. Причому процес ізоляції діяльності правої півкулі великого мозку від лівої у більшості пов'язаний зі станом емоційної та потребо-мотиваційної сфер [2, с. 82; 4, с. 33].

Співвідношення між мозком та свідомістю подібне відношенню між носієм інформації та власне інформацією. Кодом для свідомості виступають мозкові нейродинамічні процеси: свідомість–образ, а мозковий процес – код даного образу. Керуюча функція свідомості пояснюється його інформаційною природою. Особливість його в тому, що однакові образи можуть передаватися нескінченною кількістю кодів. Якщо у людини уражується певна частина мозку, інші сфери приймають на себе виконання втрачених функцій: права півкуля мозку може частково виконувати функції лівої і навпаки. Найбільш яскраво це демонструє нейрофізіологія дитячого віку, адже травми головного мозку найбільш виражено компенсуються саме в дітей. Чим більший вік людини, тим менше прояв компенсаторних процесів.

Отже, мозок функціонує як складна функціональна система. При цьому кора і весь мозок в цілому не можуть бути морфологічно та функціонально відокремлені від структури периферійної нервової системи [1, с. 104; 3, с. 16].

Література:

1. Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Маліков О. В. Анатомічні критерії в діагностиці та лікуванні захворювань. Забезпечення здоров'я нації та здоров'я особистості як пріоритетна функція держави, 2013., с. 104–107.

2. Дзевульська І. В., Маликов О. В., Ковальчук А. В. Деякі сучасні методи візуалізації головного мозку та їх значення для вивчення анатомії людини. Науковий журнал, 6 (06), 2013., с. 82.
3. Маликов А. В., Ковальчук А. И., Дзевульская И. В., Бондарец Д. В. Исторические и морфофункциональные аспекты изучения эпифиза // Український науково-медичний молодіжний журнал, 3, 2014., с. 16–19.
4. Москаленко В. Ф., Черкасов В. Г. Нейроанатомічні основи психічної діяльності та поведінки людини. – Вінниця: Нова Книга, 2006.– 112 с.

Ханжи В. Б.,

Одеський національний медичний університет,
Vladkhan.od@ukr.net

НЕ ПРОСТО ДВИГУН КРОВООБИГУ... СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА КРИМСЬКИЙ ПРО РОЛІ СЕРЦЯ В ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

Вчення святителя Луки Кримського (В. Ф. Войно-Ясенецького) про серце привертає увагу своєю багатогранністю. Справа в тому, що знаменитий мислитель, будучи і вченим-хірургом, і архієреєм, писав про серце як в анатомо-фізіологічному, так і в релігійно-філософському сенсах, органічно, при цьому, їх поєднуючи. Дослідження цього вчення в даній роботі здійснюється, в першу чергу, на підставі аналізу глави другої “Серце як орган вищого пізнання” однієї з найвідоміших робіт мислителя – “Дух, душа і тіло” (вийшла в світ в 1978 р. в Брюсселі – через 17 років після смерті автора).

Святитель Лука виділяє, щонайменше, три варіанти тлумачення функцій і ролі серця (крім відомого всім – як двигун кровообігу) в життєдіяльності людини: 1) універсальний орган почуттів; 2) орган сприйняття впливу Духа Божого, орган спілкування людини з Богом; 3) центр духовного життя і Богопізнання.

Розкриваючи перший із заявлених смислів, автор посилається на академіка І. П. Павлова [2], який пише, що всі людські емоції і почуття “...в своей основе имеют глубокий физиологический смысл” [нав. за: 3]. У стародавні часи подразнення, які отримували пралюди, викликали відгук, перш за все, в їхній м’язовій активності, яка тісно пов’язана з діяльністю серцево-судинної системи. На сучасному етапі розвитку людини певні суспільні традиції, що формувалися тисячоліттями, вимагають від неї вуалювання м’язових рефлексів, проте приховати відгуки на емоційні переживання у вигляді реакцій в серцевій діяльності вона не в змозі. Святитель Лука Кримський додає до висловленого Павловим такі міркування. З огляду на те, що іннервація серця дозволяє сформувати систему його зворотного зв’язку з головним і спинним мозком, за допомогою якого, з одного боку, серцю передаються багатоскладні сигнали центральної нервової системи, а з іншого – направляються в мозок емоційно-чуттєві імпульси серця, що мають доцентровий характер, слід “...считать сердце важнейшим органом чувств, а не только центральным мотором кровообращения” [3].

Справедливо зазначаючи, що Святе Письмо надає серцю набагато більше значення, ніж було показано вище, архієпископ переходить до другого варіанту тлумачення цього поняття – як осередку найбільшої здатності відчувати Бога, здійснювати комунікацію із Всевишнім, тобто реалізовувати вищу пізнавальну діяльність. Таку атрибутованість серця підкреслювали в свій час і св. пророк Єремія, і ранньохристиянські автори – св. апостол Павло, св. Макарій Великий, св. Єфрем Сирий, св. Іван Ліствичник. В даному випадку святий продовжує достатньо широко представлену в українській та світовій традиціях модель думки, що отримала назву кордоцентризму. Згідно з цими ідеями, в людині, яка являє собою єдність тіла, душі й духу, саме останній (“серце”) є концептуальним началом, що задає людині атрибут цілісності та закладає підстави становлення її особистості. В українській філософії ця лінія представлена у вченнях Г. Сковороди, М. Гоголя, П. Юркевича, Т. Шевченка, П. Куліша тощо. Багато в чому вона була підготовлена працями європейських “філософів серця” Б. Паскалем, Новалісом (Ф. фон Гарденбергом) та інших мислителів.

Святитель Лука наполягає на тому, що серце здатне транслювати Боже Слово не тільки в формі невиразних відчуттів, які, очевидно, вимагають розшифровки, прояснення. “Как это ни сомнительно для неверующих, мы утверждаем, – находимо у автора, – что сердцем можно воспринимать вполне определенные внушения прямо как глаголы Божии” [3]. Абсолютно ясно Боже звернення до Владики звучало, наприклад, у вигляді цитат з Біблії, і це було вельми актуальним в контексті подій, які відбувалися з Лукою Кримським. Вплив цих пророцтв і вказівок був настільки переконливим, що святий навіть на мить не міг би в них засумніватися. Більш того, обставина незмінного підтвердження справедливості настанов і пророцтв в подальших подіях зміцнювала його віру в те, що вони були не чим іншим, як Божим Словом.

Архієпископ наводить красномовні приклади подібних одкровень. Так, у праці “Дух, душа і тіло” згадується випадок звернення Бога до нього з тими ж словами, з якими Ісус звернувся до Симона Петра: “Симоне Ионин, любиши ли Мя паче сих?. Паси агнцы Моя” (Ин. 21:15). Слова Божі були сприйняті автором як докір Всевишнього за залишення на деякий час архієрейського служіння і заклик до його відновлення [3] (хоча причини для цього були досить істотними – значне збільшення хірургічного навантаження). В автобіографічній роботі “Я полюбив страждання” описується ще один епізод в житті святого, що приголомшує уяву. Коли не стало його дружини Анни, без материнської турботи залишилися четверо дітей. Старшому, Михайлу, було дванадцять, а молодшому, Валентину, – шість років. Під час читання Псалтиря над труною овдовілий професор В. Ф. Войно-Ясенецький був вражений останніми словами псалма, усвідомленими ним в якості турботливої Божественної настанови: “Неплодную вселяет в дом матерью, радующеюся о детях (Пс. 112; 9)” [5, с. 34]. Буквально відразу ж Войно-Ясенецькому стало ясно, про кого йде мова, і очікування його не підвели: операційна сестра хірурга С. С. Велецька з радістю відгукнулася на його прохання замінити дітям померлу матір і надалі довгі роки займалася їх вихованням [5, с. 34–35].

Нарешті, третя (мабуть, ключова) роль серця в людській життєдіяльності

– роль органу, “...который совершенствует и исправляет Бог...”, центрального начала “...нашей духовной жизни и Богопознания” [3]. Архієпископ нагадує слова Господа (в притчі про сіяча) про те, “...что семя Слова Божия сеется в сердце человеческое и хранится им, если оно чисто, или похищается из него дьяволом, если оно не умеет и не достойно хранить его” [нав. за: 3]. Серце, роль якого тлумачиться в зазначеному сенсі, є “сховищем добра і зла”, підставою та осередком вищих функцій людського духу: серцем вірують в Бога (апостол Павло в “Посланні до Римлян” [1] з цього приводу пише: “Сердцем веруют к праведности, а устами исповедуют ко спасению” (Рим. 10, 10)) і люблять Всевишнього [3], а отже – і людину як Його найдосконаліше творіння в природному світі.

Святитель Лука Кримський особливо підкреслює [4], що саме заповідь любові була відзначена Ісусом у відповідь на питання про головну заповідь в релігійному законі: “Возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим... сия есть первая и наибольшая заповедь; вторая же подобная ей: возлюби ближнего твоего, как самого себя; на сих двух заповедях утверждается весь закон... Иной большей сих заповеди нет” (Мф. 22, 37–40; Мк. 12, 30–31). Христос, постійно називаючи себе “Сином Людським”, таким найпростішим і одночасно найглибшим чином показував безкорисливу і жертвну сутність Своєї любові до людей, готовність віддати в кінцевому рахунку своє життя заради блага людського. “Все теряет силу, – находимо у святителя Луки, – если не будет основного – любви к человеку” [4]. І навіть найбільшу мету кожного послідовника релігії Христа – отримання дару вічного життя в Царстві Небесному – можна реалізувати у прямому взаємозв’язку зі здатністю людини любити інших людей за прикладом Господа Бога.

Література:

1. Апостол Павел. Послание к Римлянам Святого Апостола Павла // Новый Завет. URL: <https://biblia.org.ua/bibliya/rim.html#ch10> (дата звернення: 18.05.2021).
2. Общий курс физиологии по лекциям академика И. П. Павлова / Сост. В. П. Адлербер и С. И. Прикладовицкий; под ред. В. В. Савича. Л., 1924. – 175 с.
3. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело // Сайт “Азбука веры”. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetskij/dukh-dusha-i-telo/ (дата звернення: 18.05.2021).
4. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия // Сайт “Азбука веры”. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetskij/nauka-i-religija/1_4 (дата звернення: 18.05.2021).
5. Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий). Я полюбил страдание. Автобиография. М.: Местная религиозная организация Православный приход храма Святого Духа сошествия на Лазаревском кладбище гор. Москвы Московской епархии Русской Православной Церкви (Издательство Сестричества во имя Святителя Игнатия Ставропольского), 2015. – 192 с.

“НЕЦЕРКОВНЕ ХРИСТІАНСТВО”: РЕЛІГІЯ ЄВАНГЕЛІЙ В РЕАЛІЯХ СУЧАСНОГО СВІТУ

Церква у наші дні прагне вийти за рамки Церкви-інституту, проявляючи себе в позацерковних формах – неформальних типах спільнот (товариствах, братствах, асоціаціях, клубах, гуртках), які сповідають ідеї про “нецерковне християнство”. Однак, попри нетрадиційну нецерковність, саме “у цих місцях церква як спільність відчувається сильніше, ніж усередині самої церкви як храму” [1]. Нетрадиційна спільнотність віруючих змінює саме поняття про Церкву, повертаючи їй зміст новозавітної Еклезії. Оскільки сучасний віруючий здебільшого вже не ідентифікує християнство винятково з Церквою, оскільки остання, на шляху свого відходу від новозавітного зразка, перестала бути, власне (даруйте за тавтологію), еклезійними зборами віруючих у Христа, а перетворилась на таку собі спілку, що об’єднує й ідентифікує себе переважним чином із священництвом, кліром, розуміючи мирян як маргінальний прошарок, як “паству”, яка призвичаєна до нездатності бути християнством без “пастухів”, то “секулярні люди, – зауважує американський адвентистський теолог Джон Паулін, – схильні протидіяти тому, що вони називають “організованою” релігією. Вони побоюються примусу, бояться стати об’єктом маніпулювання, відчуваючи, що релігійний примус є найбільш дратівливим зазіханням на особистісну свободу. І вони, звичайно, мають рацію. Отже, коли такі люди приходять до віри, вони вважають за краще опинитися в такому релігійному середовищі, де їм нададуть значної свободи і можливості жити і мислити за власним бажанням” [2].

На думку швейцарського теолога, католицького священника і письменника Ганса Кюнга, “...Церква далеко відстала не тільки від епохи, але передусім – від свого власного завдання. У багатьох випадках вона, згідно з судженням друзів і ворогів, не слідувала за прикладом того, на кого вона постійно посилається. Тому сьогодні видимий дивний контраст між інтересом до самого Ісуса і байдужістю до Церкви. Всюди, де Церква замість служіння людині здійснює владу над людьми, всюди, де її інститути, вчення і закони стають самоціллю, всюди, де її представники видають особисті думки і прагнення за божественні заповіді і приписи, там зраджують завдання Церкви, там Церква віддаляється як від Бога, так і від людей, там вона опиняється у стані кризи” [3].

Відтак “нецерковне християнство” не прив’язує віруючого до конкретної громади, оскільки в його розумінні церковна форма існування християнства більше не актуальна. Сьогодні громада як осередок “братерського спілкування”, з одного боку, активно існує у віртуальному просторі: через численні інтернет-сайти, відеоканали, соціальні мережі християнин може отримати молитовну підтримку, послухати проповідь, відвідати біблійний урок, зрештою, поспілкуватись онлайн із одновірцями, у такий спосіб вибудовуючи

своє власне християнство поза традиційною церковністю. З іншого боку, оскільки громадівське життя стає все більше позацерковним, інституційне поле християнства розширюється за рахунок клубної і мережевої форм організації віруючих. Бог сьогодні не в Церкві, а поза нею – у будь-якому місці, де “двоє чи троє” збираються “в ім’я” Христа (Мт. 18:20).

Сучасний рух “нецерковного християнства” – це рух за повернення до засадничих основ новозавітного християнства. Слід підкреслити, що поняття “нецерковність” розуміється прихильниками руху не в сенсі заперечення Церкви як Тіла Христового, а означає передусім неприйнятність ідеї сучасного традиційного, власне, церковного християнства, згідно з яким Церква перестала бути Еклезією Христовою, зборами вірних у Христі, перетворившись на “священницьку корпорацію”. То ж, оскільки сучасне розуміння церковності не відповідає змісту новозавітної Церкви; оскільки воно ділить в супереч Новому Завіту християнський загал на клір і мирян; оскільки воно перетворює місця богослужбових зібрань віруючих на “храми”, а спільнотне молитовне служіння на літургію чи месу як храмове дійство за прикладом того, яке практикувалось у біблійні часи в Єрусалимському храмі, на цій підставі перетворюючи клір на таких собі “християнських левітів” і в такий спосіб організаційно спотворюючи значення Церкви за новозавітним зразком, то цілком зрозуміло, що сучасна церковність не просто суперечить духу новозавітної традиції, вона її відкидає.

Для представників традиційних чи “історичних” конфесій їхнє розуміння християнства звужене до церковної традиції, церковного передання, храму, літургії чи меси, церковноначалля. “Інакше” (не їхнє) розуміння християнства – для них неприйнятне, оскільки являє собою “підробку віри Христової” [4, с. 30]. Саме тому представники кліру асоціюють поняття “християнство” передусім із протестантизмом, із, даруйте, якимсь “сектантством”, натомість себе ототожнюють винятково з Церквою, в такий спосіб не просто розводячи між собою ці два поняття, а більше того – протиставляючи їх. Для кліриків не існує в їхньому розумінні християнства відмінного від їхнього розуміння церковності. І якщо ними й вживається поняття “християнство”, то лише тільки у сенсі їхнього розуміння “Церкви”. Монополізуючи поняття “християнство”, останнє закріплюється винятково за традиційними як “історичними” конфесіями, які, у свою чергу, постають у вигляді таких собі “клерикальних корпорацій” [5], головною метою яких є надання мирянам як “пасивним споживачам Божого слова, яке проповідується з амвона” [5] платних ритуальних послуг. Таким чином, всі інші як “не свої” констатуються “нехристиянськими”, оскільки не належать до “Церкви”, цебто їхньої конфесії [5].

Без сумніву, традиційне християнство втрачає в соціумі свій авторитет, все більше дистанціюється від людини, а тому потребує осучаснення. У протилежному разі воно ризикує перетворитись на незрозумілу, а тому неактуальну систему цінностей, яка виражається в релігії тотальної ізоляції. Пошук виходів чи то у традиціоналізмі (католики, православні), а чи ж у поверненні до засад початкового, новозавітного християнства лише посилює цю ізоляцію і, як наслідок, з одного боку, проковує церковні кола до агресивних форм ортодоксії, а з іншого – активізує процеси конфесійного здрібнення.

Ситуація, яка склалась в сучасному християнстві засвідчує, що зазвичай процес його (християнства) самозбереження реалізується у трьох взаємно протилежних напрямках – обстоювання масового, обрядового, власне, традиційного християнства (1); прагнення відновити в сучасних умовах християнство новозавітного часу, орієнтуючись виключно на біблійні тексти (2); “змістовна” модернізація християнського віровчення, ревізія засад його віровчення (3). Американський єпископ Єпископальної Церкви Джон Шелбі Спонг у своїй праці “Нове християнство для Нового світу” прямо закликає сучасних християн “до нової і радикальної реформації”. На його думку, якщо не переосмислити християнське віровчення, не відійти від теїзму і традиційних доктрин”, релігію Христа чекає зникнення, – за його словами, “смерть” [6].

Прихильники “нового християнства” переконані, що на відміну від традиційного чи консервативного, їхнє християнство тепер і віроповчально, і організаційно відповідає духовним запитам сучасного людства. Щоправда, ця інформація зазвичай приховується від загалу, оскільки ціною відповідності такого християнства є постійне його підлаштування до мінливої системи ціннісних дорогоказів сучасності, а подібне у світлі Нового Завіту розцінюється, як змирщення, відступництво, оскільки передбачає обов’язкове його включення у світ, що, згідно з новозавітними настановами, є вкрай неприйнятним. Іншими словами, все зводиться якщо й не до повного, то принаймні часткового заперечення Біблії як єдиного критерію істинності віровчення і головне – Євангелії як нормативного морально-етичного закону. Відоме євангельське “ідіть і навчіть” вважається тепер у більшості церков надто застарілим гаслом. Насправді сучасні конфесії живуть за принципом “сходіть і заманіть”. А задля досягнення цієї мети у таких церквах неодмінно має бути щось, що послужить приманкою для “невоцерковлених” [7]. У противному разі люди туди не підуть. Переважна більшість людей шукають не Бога, а людського спілкування, не євангельських повчань про гріх і каяття, а віднаходження методів утвердження себе у цьому світі. Церква, яка буде проповідувати у новозавітних традиціях розп’ятого Христа є непопулярною, а, отже, слід створити, вибудувати таку Церкву, яка б сповна відповідала запитам людини – обстоювала такі речі, які воліють чути, бачити віряни і в такий спосіб не “принижувати” їх ідеями про зречення земного, про зречення себе на користь єднання з небесним, про блаженство бідних, настановами про неправильний розвід і повторний шлюб, про блуд і перелюб. Усе це виступає сьогодні “страшилками”, що можуть відлякувати “вірних” від християнства. То ж сучасне церковне життя виступає не засобом прилучення до Христа, а інструментом психологічного тиску (а то й грубої фізичної сили), механізмом зміцнення церковницької влади [8, с. 39-40]. Сьогоднішні християни призвичаєні до Церкви-системи, у якій є мозковий центр, який спускає їм усі необхідні для “життя у Христі” інструкції і директиви, через які втілюються необхідні церковні практики, правила, звички, метою яких перетворити кожного члена церкви максимально залежним від кліру. Подібна Церква-система, “де все продумано і прораховано, все розставлено на свої місця, це спектакль, де кожен виконує свою певну роль. ... Приймаючи земне за небесне, людина замість віри в Бога починає вірити в церкву (вірніше, в

церковну організацію) і заявляти, що оскільки сили адові Церква здолати не повинні (Мат. 16:18), то саме ця організація (яку він ототожнює з Церквою) і є втіленою істиною” [8, с. 39-40].

За словами римо-католицького архієпископа Карло Марії Вірано чимало служителів “ховаються в тиші” від своїх прихожан, “боячись втратити людську прихильність, несміливо перестають вільно говорити про те, що є правильним”; і, відповідно до голосу Христа, який є Істиною (Ів. 10,12), стають неспроможними дбати про свою паству з любов’ю пастиря, а натомість діють як найманці. І коли приходять вовк, вони втікають і ховаються в тиші”. То ж “нерішуче мовчання залишає в помилці тих, кого можна було б напоумити” [9]. Ото ж бо й виходить, чимало католиків, та й не тільки, не знають Євангелії, а якщо й знають, то сповідують її вибірково, інтерпретуючи її відповідно до своїх життєвих (далеких від напряду християнських) зацікавлень і пріоритетів. В ортодоксальному сенсі вони є більше “невіруючими”, оскільки їхні уявлення про Бога і божественне, християнські цінності суттєво відрізняються від традиційних [10].

Байдужість суспільства до релігії спонукає релігію до пошуку нових форм, нових виявів, нових методів впливу на людей, які б конкретно заохочували їх ставати членами тієї чи іншої релігійної організації і водночас утримували їх в ній. Розширення інституційного поля релігії в бік світу тягне за собою й зміну її пріоритетів, оскільки, так чи інакше, парадигматичні акценти переносяться з небесного на земне, у процесі чого християнство здебільшого дедалі відчутніше перестає асоціюватись із Церквою, церковністю, формуючи у межах себе такі спільнотні відносини, які, слід наголосити, більше нагадують новозавітні еклезії за формою, щоправда за змістом часто надто далеко відходять від євангельського віровчення, натомість підсовуючи під виглядом цього ліберальні цінності, сповідуючи релятивну мораль — мораль без Євангелії, без морального Ідеалу і церковність без Бога.

Література:

1. Черенков Михаил. Новые форматы церковности как ответ на кризис церкви // Релігія в Україні. 14 02 2012. URL: <http://www.religion.in.ua/main/bogoslovyia/14623-novye-formaty-cerkovnosti-kak-otvet-na-krizis-cerkvi.html>
2. Паулин Джон. Библиейская истина в современном мире. Заокский: Источник жизни, 2001. URL: <http://soteria.ru/s1258/9/>
3. Кюнг Ганс. Критика Церкви: церковный кризис // Прогрессивные адвентисты. 16.02.2020. URL: <http://adventism.pro/church/kritika-tserkvi-tserkovnyj-krizis/>
4. Священномученик Иларион (Троицкий). Христианства нет без Церкви. Сб.-М., 2007.
5. Церкви нужно перестать быть клерикальной корпорацией, - прот. Всеволод Чаплин // Православие и мир. 6 июня, 2012. URL: <https://www.pravmir.ru/cerkvi-nuzhno-perestat-byt-klerikalnoj-korporacij-prot-vsevolod-chaplin/>

6. Spong J.Sh. A New Christianity for a New World: Why Traditional Faith is Dying & How a New Faith is Being Born Paperback. Harper San Francisco, 2001. 276 p.
7. Головин Сергей. Как создать бесплодную церковь? // LiveJournal. 2016-10-21. URL: <https://sergei-golovin.livejournal.com/28459.html>
8. Нестеренко М. Г. Институциональное пленение Церкви. Харьков, 2017.
9. Не будьте безрозсудливими пастирями, які бояться втратити людську прихильність, - «братське напоумлення» Архієпископа Вірано // Католицький Оглядач. Втр, 08/10/2019. URL: <http://catholicnews.org.ua/ne-budte-bezrosudlivimi-pastiryami-yaki-boyatsya-vtratiti-lyudsku-prihilynist-bratske-napoumlennya>
10. Attitudes of Christians in Western Europe / Pew Research Center. URL: <https://www.pewforum.org/2018/05/29/being-christian-in-western-europe/>

Предко О. І.,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
olenapredko@knu.ua

МИКОЛА МИХАЙЛОВИЧ БОГОЛЮБОВ ЯК ФІЛОСОФ РЕЛІГІЇ

Серед великого сузір'я мислителів, які вибудовували освітній та науковий простір Київського університету, значне місце належить започатківцю філософії релігії на вітчизняних теренах філософу, богослову, протоієрею Миколі Михайловичу Боголюбову (20.05.1872 - 14.05.1934), батька трьох синів¹, здобутки яких на науковій ниві ввійшли в скарбницю світової науки. З іншого боку, маємо справу з автором багатьох праць, ідеї яких стали підґрунтям як для богослов'я, так і для релігієзнавчої науки загалом.

Значна частина життя М. Боголюбова пов'язана з Україною. Він довгий час працював професором Історико-філологічного інституту князя Безбородька в Ніжині (1909-1913), а згодом професором богослов'я Університету

¹ Микола Миколайович Боголюбов (1909-1992), академік, дійсний член АН СРСР, був керівником усієї вищої математичної школи СРСР, директором Об'єднаного інституту ядерних досліджень (ОІЯД) в м. Дубні, очолював кафедру теоретичної фізики Московського університету, створив кілька наукових шкіл з нелінійної механіки, математичної та теоретичної фізики, з механіки і математики, квантової теорії поля. У 1960-і рр. працював з академіком А. Сахаровим в Арзамасі-16. Герой України, професор, академік НАНУ, народний депутат I-IV скликань, Ігор Юхновський зазначав: "Людина, яку я боготворю – це академік Боголюбов". Ім'я М.М. Боголюбова носить інститут теоретичної фізики в Києві. Пам'ятник в його честь встановлено в м. Дубні, а в Нижньому Новгороді на центральній вулиці міста, біля будівлі навчального корпусу університету стоїть його погруддя. 21 вересня 2009 р. на фасаді Червоного корпусу Київського національного університету імені Тараса Шевченка була відкрита меморіальна дошка видатному вченому Миколі Боголюбову – на честь століття з дня його народження. У 2009 році в центрі села Велика Круча на Полтавщині встановлено пам'ятник вченому. У 1992 р. Національна Академія наук України заснувала Премію НАН України імені М. М. Боголюбова. Олексій Миколайович Боголюбов (1911-2004), член-кореспондент Академії наук України, був великим фізиком і математиком, він відомий як історик і теоретик математики і механіки. Михайло Миколайович Боголюбов (1918-2010), академік, дійсний член Російської Академії Наук, був професором східного факультету Санкт-Петербурзького університету, завідував кафедрою іранської мови і 35 років виконував обов'язки декана східного факультету.

святого Володимира (1913-1918). Крім того, в грудні 1913 митрополитом Київським і Галицьким Микола Михайлович був призначений настоятелем університетської церкви, де служив по суботах, неділях і в святкові дні. На той час хором в церкві керував знаменитий український хоровий диригент, композитор, етнограф та письменник-мемуарист О. Кошиць. Тоді ж Микола Михайлович почав інтенсивно досліджувати проблеми семітології, асиріології, мов Близького Сходу (до речі, його молодший син – Михайло Миколайович Боголюбов (1918-2010) – один з найбільш знаних світових фахівців в області порівняльно-історичного вивчення іранських мов). У вивченні цих предметів він досяг глибоких знань. Згодом Агатангел Кримський, який у 1919 р. у складі Київського університету вирішив відкрити східний факультет, запропонував йому очолити кафедру семітології, але з обов'язковою умовою – відмовитися від сану священника. Однак М. Боголюбов на пропозицію не зголосився, так як був глибоко релігійною людиною. У зв'язку з ліквідацією кафедри богослов'я в Університеті св. Володимира, служив священником у с. Велика Круча Пирятинського повіту на Полтавщині, настоятелем церкви св. Іоана Богослова (1919-1922), священником Покровської церкви на Пріорці в Києві (1923-1925), настоятелем Спаської церкви в Нижньому Новгороді (1925-1934).

Науковою творчістю М. Боголюбов почав займатися ще на студентській лаві: його вступний твір по курсу “Вступ в богослов'я” екзаменаційна комісія визнала найкращим. Микола Михайлович закінчив МДА в 1896 році зі ступенем кандидата богослов'я. Його вчителями в Академії були А. Храповицький (ректор Академії з 1890 по 1895 рр.), В. Ключевський, О. Введенський – професор метафізики і логіки, С.С. Глаголев – професор по кафедрі апологетики. Через три роки, будучи викладачем Нижегородського єпархіального училища, він подає свою роботу “Православно-християнське вчення про Бога, як творця і промислителя світу. Досвід з'ясування логічної взаємодії систем теїзму і пантеїзму» на здобуття ступеня магістра богослов'я, яку високо оцінив О. Введенський. Роботу дозволили надрукувати, усунувши деякі недоліки і виправивши назву, і в 1899 р. в Нижньому Новгороді виходить книга «Теїзм і пантеїзм: Досвід з'ясування логічних взаємини даних систем» – перша наукова праця М. Боголюбова, за яку в 1900 році він Радою МДА був удостоєний ступеня магістра богослов'я.

Як зазначалося вище, в 1913 році М. Боголюбов приступив до викладання богослов'я в Університеті св. Володимира. До речі, викладання богословських дисциплін в університеті з кожним роком все більше ускладнювалося, що було зумовлено зростанням спеціалізації університетської освіти. Спершу церковне законодавство стало однією з дисциплін юридичного факультету, згодом було порушено питання про доречність викладання курсу богослов'я для студентів медичного факультету [6, с.271-271]. І лише завдяки наполегливості І. Скворцова, йому, як викладачу богословських дисциплін, вдалося відстояти свої предмети. Мислитель висловив свої думки з цього приводу так: він, по-перше, погодився читати церковне законодавство на юридичному факультеті за умови, що й іншим студентам університету буде дозволено, навіть рекомендовано, у вільний від інших занять час слухати лекції з богослов'я, і, по-друге, він переконав керівництво, що “медичні науки повинні

бути в тісному зв'язку з вченням релігії та духом християнської церкви, а будь-яке інше розуміння речей є несумісним з поняттям і метою університетської освіти" [4, с. 348].

Про неоднозначне ставлення до богословської освіти в Університеті Св. Володимира свідчить хоча б такий епізод із викладання курсу історії філософії відомим українським філософом, педагогом, одним з організаторів та першим академіком Всеукраїнської академії наук О. Гіляровим. (До речі, у Київському університеті О. Гіляров отримав вчений ступінь доктора філософії. І вся його подальша наукова, викладацька, творча діяльність також пов'язана була з Університетом Св. Володимира). В. Асмус пригадує, що на другому курсі, О. Гіляров, читаючи курс історії філософії та закінчивши виклад неоплатонізму, відразу переходив до філософії Відродження. Середньовічна філософія ним не читалась. Він зазначає: "Нас дуже здивував цей пробіл, але незабаром причина його стала нам відома. Був час, коли Гіляров докладно читав історію філософії середніх віків і лекції його з цього розділу стенографувалися і, звичай, видавалися літографованим способом. Але для якоїсь довідки курс Гілярова знадобився професору, що читав на факультеті богослов'я. З крайнім незадоволенням теолог виявив, що читання християнського богослов'я викладалися Гіляровим в душі неприпустимого, як йому здалося, вільнодумства і скептицизму. Після уважного ознайомлення з курсом постановою факультету Гілярову було заборонено на майбутнє читати розділ середньовічної філософії і схоластики. Пропущена була філософія середньовіччя і в першому виданні Гілярова "Філософія в її істотності, історії та значенні" (1916). І тільки в другому виданні керівництва (1919) розділ середньовічної філософії був відновлений" [1, с. 96].

Найбільш плідними роками М. М. Боголюбова, як науковця, були роки його життя в Україні. Саме тут, у 1915 році, він видрукував свою працю "Філософія релігії". В ці ж роки у різних періодичних виданнях видруковуються його статті "Образ Ісуса Христа в Е. Ренана і Д. Штрауса", "Марксизм і наука", "Християнство і міфологія", "Сучасні позацерковні рухи", "Криза міфологічної свідомості в Індії і в Стародавній Греції", "Про прийоми захисту істини християнства", "До питання про походження християнства" та ін. В останні роки життя в Нижньому Новгороді (1930-1934) він написав другу частину своєї роботи "Філософія релігії", практично закінчив книгу про Богоматері і твір "Життя Ісуса Христа" на основі євангельських текстів. Але в роки Великої Вітчизняної війни рукописи цих книг були втрачені.

Серед релігієзнавчих дисциплін філософія релігії має свою функціональну специфікацію. На відміну, наприклад, від психології релігії, яка акцентує увагу на те, що відбувається з нами, коли ми знаходимося в стані віри, царина філософії релігії знаходиться безпосередньо в інтерпретаційній площині. Саме філософія релігії робить акцент на раціональному осягненні релігійних феноменів та їх проявів. Власне, в даній релігієзнавчій дисципліні під тиск проблематизації попадає надзвичайно складний та доволі різноваріативний феномен – релігія. Як справедливо зазначає Г. Панков, що "питання про філософію релігії практично не ставилося православною думкою впродовж всього XIX ст. Професор Київської духовної академії С. П.

Песоцький на поч. ХХ ст. справедливо зауважив, що в богословській думці в Росії не було прийнято іменувати науку про релігію філософією релігії, її називали просто апологетичним богослов'ям" [5, с. 38].

В самому загальному плані М. Боголюбів визначає релігію як певний союз людини з Богом. Цей союз безпосередньо вирізняється діалогічним характером, який розгортається в постійній взаємодії людини та Бога. Однак цей діалог уможливується завдяки наявності в людини ідеї Бога. "Ця ідея змушує людину вірити в Бога, прагнути до Бога, бачити в Ньому законодавця, ідеал свого життя, – словом, ця ідея не залишається без результату, а має наслідки: під її впливом людина бачить перед собою інший Світ, інше життя, відмінні від навколишнього його світу і життя, і ставить себе по відношенню до цього іншого світу в ті або інші відносини" [2]. Діалог у системі "Я-Бог" засвідчує досвід зустрічі людини з Богом. Часто-густо переживання та проживання такого досвіду не піддається опису, але завжди є глибоко особистісною, екзистенційною подією. Безперечно, зустрічі передують "очікування", коли темпоральний простір "Я" і "Ти" не просто співіснують – вони живуть передчуттям спів-присутності. Цей стан буття і називається очікуванням, який розгортається в події співпричетності, коли "Я" ставиться "віч-на-віч" перед Богом.

М. Боголюбів зазначав, що складовими релігії є три таких компоненти [2]. По-перше, це віра в безпосереднє одкровення, в те, що сенсожиттєва спрямованість людини визначається цариною трансцендентного. За допомогою віри людина якраз і знаходить "точку опори", яка й спрямовує людину, стає тим біфуркаційним топосом, завдяки якому їй відкриваються смисли людської буттєвості. По-друге, будь-яка релігія покликана повідомити людині істинне вчення про неї, розкрити їй, що в її житті є істинним і що є помилковим. Адже релігія – це не лише союз людини з Богом, а постійне прагнення до осягнення справжнього сенсу свого існування, це постійний процес – пошук-знаходження, що не має завершення. В даному випадку релігія – це відповідь на екзистенційні питання особистості, в якій релігійна віра виступає генератором сутнісних сил людини, спрямовує її на здійснення вчинків. Фактично, релігія, задаючи смисли образу життя та мислення людини, конструює складну архітектуру людського способу буття, задає життєспроможність людини, завдяки чому вона самовизначається, націлюючись на діалогічне спілкування з Абсолютом. По-третє, релігія ґрунтується на культовій діяльності. "І до тих пір, поки сильна в людині потреба культу, допоки вона може надихатися і складати гімни на честь свого Бога..." [2]. Отже, культові практики закріплюють релігійну віру, сприяють релігійному зростанню людини.

Праця М. Боголюбова "Філософія релігії", яка вийшла друком у 1915 році, була першим дослідженням, в якому філософія релігії презентувалася як самостійна дисципліна з характерними особливостями та проблематикою. М. Боголюбів був переконаний, що філософія релігії повинна розвиватися як позаконфесійна наукова дисципліна, яка відрізняється методологічними установками від богослов'я. "Філософія релігії, – писав він, – за своїм спрямуванням наука критична. Всі релігії для неї однаково є предметом наукового пізнання, тому до всіх релігій вона ставиться з науковою безсторонністю, об'єктивністю. Для неї нема наперед різниці між релігією істинною чи релігіями

хибними. Християнство для неї такий самий предмет дослідження, як магометанство чи буддизм” [3, с. 21]. До речі, праця “Філософія релігії” М. Боголюбова була неоднозначно сприйнята в середовищі богословів. С. Песоцький опублікував рецензію у “Трудах Київської духовної академії”, в якій доволі критично віднісся до обґрунтування філософії релігії М. Боголюбовим. Він вважав, що така постановка питання про філософію релігії не відповідає християнському богослов'ю, що призведе до ідей вільнодумства. Натомість С. Глаголев доволі схвально оцінив “Філософію релігії” М. Боголюбова, звернувши увагу на новий, толерантний підхід до осмислення релігії.

М. Боголюбов звертається до європейської філософії релігії, зокрема Г. Гегеля, О. Пфлейдерера, К. Тіле, В. Сміта. Е. Дюркгайма, Е. Гартмана, М. Мюллера. А. Ревілл, Г. Геффідінга та ін. Також не залишилися поза його увагою імена В. Джеймса, де ла Грассері та ін. З істориків релігії його увагу привертають К. Тіле, Шантепї-де-ля-Соссе та ін. А в розділі “історія релігії” зустрічаються імена російських авторів, таких як єп. Хрисанф, проф. С. Глаголев, проф. А. Смирнов і проф. А. Клітін. Аналіз попередньої традиції дозволяє М. Боголюбову висунути, що філософія релігії в її християнському осмисленні покликана в сучасних умовах виконати завдання апологетичного богослов'я [3, с. 15].

М. Богомолів, спираючись безпосередньо на ідеї голландського історика релігії, священика, орієнталіста, педагога, одного із засновників релігієзнавства К. Тіле, філософію релігії поділяв на історичну, чи морфологічну і онтологічну. За М. Боголюбовим, філософія релігії розглядається, з одного боку, як складова філософії, в з іншого, як, власне, наука. Причому у другому значенні філософія релігії не могла з'явитися раніше християнства, так як стародавня людина, навіть еллін, не міг поставити перед собою питання: що ж таке релігія взагалі? Тому, як зазначає М. Боголюбов, першим, хто заклав підґрунтя філософської науки про релігію, був І. Кант. Мислитель підкреслює, що філософія релігії повинна займатися “власне релігійної природою людства”. Навіть там, де вона розглядає релігію в процесі її історичного розвитку, її завдання далеко не співпадає з завданням історії релігії. Як наука філософська, філософія релігії не описує, а тлумачить [3, с. 29].

Отже, наукова, богословська, проповідницька діяльність М. Боголюбова засвідчує, що на сьогодні ще недостатньо осмислені ці сфери діяльності неординарної особистості – філософа, релігієзнавця, життя якого повністю відповідає словам на гербі Київського університету – *Utilitas, Honor et Glorie* (Користь, Честь і Слава)

Література:

1. Асмус В.Ф. Философия в Киевском университете в 1914-1920 годах: (Из воспоминаний студента) // Вопросы философии, 1990. – № 8. – С. 90-108.
2. Боголюбов Н.М. Понятие о религии (Признаки истинного и неистинного религиозного сознания) // Богословский вестник. 1900. № 2. С. 231–265. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-o-religii->

- priznaki-istinnogo-i-neistinnogo-religioznogo-soznaniya
3. Боголюбов Н.М. Философия религии. Ч. 1. Историческая. Т. 1. Киев, 1915. – 454 с.
 4. Владимирский-Буданов М. Ф. История Императорского Университета св. Владимира. Киев: Тип. Имп. ун-та св. Владимира, 1884. Т.1. – 674 с.
 5. Панков Г. Філософія релігії М.М.Боголюбова // Українське релігієзнавство, 2006. – № 41. – С. 38-43.
 6. Предко О. І. Богословські студії в Університеті Св. Володимира в ХІХ – на початку ХХ ст. // Науковий щорічник “Історія релігій в Україні”. – Львів: “Логос”, 2017. – Вип. 27. – С.268 – 278.

**Вергелес К. М., Куліш П. Л.,
Вергелес Т. М., Школьнікова Т. Ю.,**
Вінницький національний університет
імені М.І.Пирогова,
kvergeles@gmail.com

ЕКОЛОГІЯ ЯК ІНТЕГРАТОР СУЧАСНОГО НАУКОВОГО ЗНАННЯ

Сучасна наука, яка вступила в епоху постнекласичної науки, як ніколи раніше, потребує міждисциплінарного навіть трансдисциплінарного підходу і взаємодоповнюючої єдності природничих, технічних і соціогуманітарних дисциплін для розвитку наукового знання, яке зіштовхується з новими викликами науково-технічного і соціального розвитку. Тож зрозумілим стає той факт, що наразі філософія природничих наук потребує експлікації витоків своєї філософської тематики, яка визріває у конкретних міждисциплінарних практиках науки в цілому і екологічно зорієнтованих галузях знання зокрема. У сучасній філософії екології такий аналіз дає надзвичайно цікаві результати.

Нині, добре відомо, що людина є біосоціальною істотою. Тому цілком природним є те, що знання про неї здобуваються за допомогою як природничих, так і гуманітарних наук. Щоправда, кожна з зазначених наук презентує нам своє бачення людини, і, як правило, надто не схоже на інше. Це прекрасно розуміли і наші попередники, які, ще з часів епохи Просвітництва, багатократно стверджували, що людина є об'єктивно невідокремлюваною ні від соціуму ні від природи. І хіба можна не поділяти їх помисли в тому, що вони, міркуючи у дусі кращих ідеалів свого часу, коли благо людства, будучи опосередковуваним науковим розумом, породжувало надію на те, що розум здатен нести лише позитивний початок, і приводити до такого ж позитивного і значимого результату. Тому й довготривала ідея та прагнення перебудови природної сфери у соціально-розумну переслідували саме цю мету.

Сучасні науково-технічні та технологічні можливості людства дозволяють трансформувати матеріальний і духовний початок людини. Тому, майже раціонально-логічними, здаються претензії заново народженого сучасного напрямку – трансгуманізму. Цілком природно, турбуючись лише

“про світле майбутнє людства”, його адепти пропонують звільнити останнє від всіляких бід: старіння, хвороб, фізичних і психічних вад тощо, а також зробити людину безсмертною, використовуючи для цього всі можливості, аж до заміни її природного розуму штучним інтелектом.

Проте дисонансом до цих струнких антропоцентричних установок звучать слова тих, хто поряд з правами людини захищають і права природи, закликаючи до припинення стихійного підкорення останньої та переходу до планово організованого і свідомо регульованого її освоєння у відповідності з науково обґрунтованими і встановленими міжнародним співтовариством нормами. Вони пропонують, нарешті, відмовитись від прогресистських ілюзій минулого і перейти до розуміння специфіки сучасного, сталого цивілізаційного розвитку. Такий розвиток передбачає коеволюцію суспільства і природи, тобто такий розвиток суспільства й природи, при якому обидві складові цієї єдиної системи не протистоять одна одній, не конфліктують, а органічно обумовлюють одна іншу в їх спільному, взаємозв'язаному, гармонійному розвої. Нажаль, дехто ще й досі не помічає можливостей синтезу цих двох напрямків культури, хоча такі можливості сьогодні вже наявні. Йдеться про такий напрямок наукового знання, як екологія, який останнім часом набирає силу і все гучніше про себе заявляє.

“Екологія, як зазначав Ю. Одум, – наука про відношення організмів чи груп організмів до оточуючого їх середовища, наука про взаємовідношення між живими організмами і середовищем їх існування” [1]. Історія становлення та розвитку екології чітко показує, що її формування як самостійної галузі наукового знання ґрунтувалося в основному на нормах і принципах природничо-наукового дослідження, з використанням системного підходу і принципів моделювання. Але вже з самого початку ясно відчувалася недостатність лише такого підходу. Це особливо чітко почало усвідомлюватися при обговоренні і розв'язанні проблем охорони природних ресурсів.

Тут відразу на передній план виступили соціальні питання, виклики і обмеження, які з необхідністю вимагали підключення для аналізу нового типу знання – соціогуманітарного, спроможного подолати якісну специфіку таких різнорідних, по суті, наук, як природничі і суспільні, у їх сучасному вигляді. Можливість такого подолання визначається насамперед наявністю конкретної зони співіснування природи і суспільства – біосфери. Так з'являється нова галузь екологічного знання, предметом якого є вивчення закономірностей впливу суспільства на біосферу і тих істотних змін в ній, які впливають на суспільство в цілому і кожну людину зокрема – соціальна екологія. Концептуальний зміст останньої охоплюється такими розділами наукового знання як екологія людини, соціологічна екологія, глобальна екологія тощо.

Екологія людини перебрала на себе функцію вивчення розвитку і взаємодії людини (суспільства) з оточуючим середовищем в різних аспектах (економічному, технічному, фізико-технічному, соціально-психологічному тощо) і прагне визначити оптимальні умови її існування, включаючи допустимі межі впливу на це середовище. Головний зміст соціальної екології зводиться до необхідності створення теорії взаємодії суспільства і біосфери, оскільки процеси цієї взаємодії включають в себе як біосферу так і суспільство в

їх взаємовпливі. Отже, закони цього процесу мають бути загальнішими ніж закони розвитку кожної окремо взятої підсистеми. Сучасна соціальна екологія виокремила три основні групи проблем: планетарна – масштабне прогнозування на народонаселення і запаси в обставинах швидкого розвитку промисловості а також формулювання подальших доріг існування людства (глобальна екологія); регіональна – дослідження становища деяких екологічних систем на регіональному рівні; мікророзмітна – дослідження основних особливостей умов як міського життя так і селищного.

Постійне ускладнення об'єкта дослідження екології призвели до розширення кола фахівців різного профілю для розв'язання її проблем, а виключна актуальність цих проблем для життєдіяльності людини і суспільства, визначила лідерство даної науки серед інших наук. На думку Е. Піанка: "Поєднання цієї надзвичайної складності з багатограним фізичним оточенням перетворює екологію у всеохоплюючу науку. Немає іншої такої дисципліни, яка б шукала пояснень для настільки різноманітних явищ і на такій великій кількості різноманітних рівнів. Внаслідок цього екологія увірвала в себе деякі аспекти багатьох наук, наприклад, фізики, хімії, математики, оперування обчислювальною технікою, географії, кліматології, геології, океанографії, економіки, соціології, психології і антропології" [2].

Тож нині можна впевнено говорити, що сучасна екологія формує новий чітко окреслений абрис зони своєї дії. Вона постає наукою про взаємовідношення людини, суспільства і оточуючого їх середовища, до того ж не тільки природного, а й соціального. Наприклад, дослідження, що проводяться у контексті соціальної екології, показують зміну фундаментальних ідей, котрі характеризують традиційне розуміння співвідношення суспільства і природи в умовах сучасного етапу науково-технічного і науково-технологічного розвитку світу.

Узагальнюючи сьогочасні численні тлумачення предмета екології, можна стверджувати, що тільки глибоке взаємопроникнення природничо-наукових і соціальних підходів може сформувати цілісну картину буття людини, соціуму і природи. Сучасна ситуація появи штучно створеного людиною інформаційного (цифрового) середовища ще більше ускладнює проблему. Йдеться про формування так званої інформаційної екології, як екології інформаційного середовища.

Все вище зазначене свідчить про те, що сучасна екологія вимагає нових форм організації наукового знання, нової наукової картини світу, нової парадигми чи нового наукового дискурсу. Про це все частіше пишуть і філософи і соціологи і природознавці. Так, М. К. Роко і В. С. Бейнбридж говорять про тенденцію до уніфікації знання завдяки комбінування природничих, соціальних і гуманітарних наук, в основі якої лежить модель причинно-наслідкового пояснення.[3] Подібні ідеї висловлював і академік В. С. Стюпін, який пропонував гуманітарний вимір науки і відповідне осмислення і навіть введення в природничу та технічну науку гуманітарних параметрів як іманентних характеристик науково-пізнавальної діяльності.

Становлення сучасної "великої екології" відбувається об'єктивно, інтерналістським шляхом, під впливом запитів постійно розвиваючих наукових досліджень. Але оформившись як наука про закономірності взаємодії

центрального ядра системи (людина) і його оточення (природне і соціальне середовище), вона тепер претендує, поряд з кібернетикою, загальною теорією систем, синергетикою тощо, на статус ще однієї всезагальної теорії. І, мабуть, її перспективним шляхом подальшого розвитку є переростання в сучасну всезагальну організаційну науку. І вже сьогодні так оновлена екологія багато чого дає нинішньому глобалізованому світу в цілому і Україні зокрема, для пошуків сьогочасного цивілізованого шляху розвитку, уточнюючи і продукуючи нову організацію наукового знання, окреслюючи контури сучасного науково-світоглядного дискурсу.

Література:

1. Одум Ю. Основы экологии. М.: Мир, 1975. – 740 с.
2. Пианка Э. Эволюционная экология. М.: Мир, 1981. – 400 с.
3. Roco, M.C., Bainbridge, W.S. (eds.) *Converging Technologies for Improving Human Performance*. Boston: Kluwer, 2003, 482 pp.

Жадько В. А.,
Запорізький державний медичний університет,
vit.zhadko@gmail.com

РЕЛІГІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ДУХОВНИЙ ФЕНОМЕН

Закони формальної логіки вимагають від вчених виконання неодмінного правила. А саме: перш ніж розпочати наукове дослідження будь-якого феномена, потрібно дати чітке визначення основних понять, які у своїй цілісній сукупності/гармонійності характеризують/визначають його сутність. Якщо цього не робити, наукові дослідження, як про це свідчить історія пізнання, в тому числі історія філософії, вони будуть супроводжуватись безкінечними софістичними, отже, малопродуктивними дискусіями, які не наближають до знаходження об'єктивної істини.

Отже, для того, аби дана конференція мала практичне філософське – в сенсі світоглядно-методологічне й водночас аксіологічне – значення, вкрай бажано всім її учасникам виходити з єдиного розуміння самого феномена, яким є релігія. Передбачається, що всі потенційні й реальні учасники мають таке розуміння. Але чи це насправді так? Тут є певні сумніви. Адже конференція фактично присвячена видатній людині, хірургу, доктору медичних наук, але й водночас архієпископу В.Ф. Войно-Ясенецькому. Цілком ймовірно, що його розуміння релігії, попри високий релігійно-церковний сан, не тотожне тому розумінню, яке відразу ж постає у свідомості пересічної людини. Для такого припущення підставою може слугувати його дворянське походження, яке передбачало не буденне розуміння суті релігії, а саме філософське, морально-етичне, таке, яке апелює в самій людині до свідомого виправлення вродженого їй егоцентризму на користь соціоцентризму, постійно підсилюючи усвідомлене прагнення до беззаперечного виконання кодексу честі, пунктами

якого і є моральні чесноти, які виробила історико-філософська задовго до того, як сформувалась церковно-інституційна форма релігії з її апеляцією якраз до буденної свідомості.

Філософія, закликаючи людину до самопізнання, виходить із аксіоми про єдність людини як мікрокосму з макрокосмом. Звідси потреба в органічному поєднанні людинознавства з природознавством і навпаки – розумінням природознавства яке в той же час є людинознавством. Принаймні, саме так має бути для людини, яка обирає для себе науковий шлях життєдіяльності. В такому разі філософія, яку Вчитель визначив як процес «мислення про мислення», являє собою духовно-теоретичне осягнення власної сутності, тотожне духовно-практичному, яке може ґрунтуватись виключно на вірі в таку органічну єдність людини і природи. Це не та віра, яка властива пересічній людині з її вірою в надприродну сутність Творця. Між тим людину єднає із Буттям зовсім не наявність Творця, а сприйняття щойно зазначеної аксіоми. Аристотель, він же Вчитель, Філософ, якраз і стверджував не лише її, але й те, що будь-яке наукове/об'єктивне пізнання має починатись із безсумнівної аксіоми. Для переважної більшості людства нею є сліпа віра в чудесний спосіб творіння. На жаль, до неї належать і науковці, що досить дивно, адже наука виходить із аксіоми про нествореність світу, про його вічність і безкінечну універсальність проявів. На користь такої думки домінування церковного розуміння змісту феномена релігії. Я це стверджую, постійно спілкуючись із викладацьким складом, в тому числі з тими, хто має наукові ступені як кандидата, так і доктора наук.

Найкращим об'єктивним способом визначення сутності релігії має бути герменевтичний підхід. На нього звернув увагу М. Гайдеггер, стверджуючи, що єдність мислення і буття його об'єкта безпосередньо проявляється в грецькій мові. У ній грецьке слово філософія “є певний шлях. ...Грецька мова, і тільки вона одна, є логос. ...у грецькій мові висловлюване певним чудовим чином одночасно є те, що воно називає. ...Завдяки по-грецьки почутому слову ми перебуваємо безпосередньо біля самої речі, що перебуває перед нами, а не біля одного лише значення слова” [3, с.114,116]. Він також відзначив, що в добу Нового часу таке розуміння поступилося “християнським уявленням”. Але ж уявлення не тотожне понятійному розумінню будь-якого феномена.

Отже, визначення релігії в її об'єктивному філософському значенні слід виводити зі значень самого слова. Атрибутивними смисло-утворюючими ознаками, якщо брати різноманітні словники, є *святість, благочестивість, совісність, заперечення вимог совісті, зв'язок із духовною спадщиною* [2, с. 866]. Це безпосередньо впливає із семантичного аналізу слова: префікс *re* – повернення в минуле, *legato* – зв'язок. Звідси, взявши до уваги (і до поваги) щойно зазначені значення, можна максимально об'єктивно навести визначення релігії як соціально-духовного світоглядно-методологічного й водночас ціннісного феномена. Отже: **релігія – це святість зв'язку людини зі своїм власним буттям, буттям свого народу, людства загалом; це стан благоговіння перед тими атрибутами, які визначають саме існування людини; це стан духовної взаємозалежності між людьми.** Релігія – це насамперед практика священнодійства, яка пов'язує споріднені

душі внутрішнім чином, а не шляхом пасивного наслідування зовнішнім культовим зразкам, значення яких від цього не є зрозумілим для наслідувачів. Масова свідомість завжди тяжіє до принципу “економії мислення”, оскільки здатність абстрагування від образів уяви та уявлення потрібно розвивати цілеспрямованими вольовими зусиллями, оскільки вона не дається сама по собі від одного лише факту народження.

Що стосується святості, то це здатність людини до розумно-вольового способу життя, яка викликає в інших людей сакральнo-благові́йне ставлення до неї, породжуючи благодатне почуття своєї рівноправної, але все ж залежності від неї, яка не принижує, а підносить до вершин Світового Об'єктивного Духу. Такі люди ніби “не від світу цього”. *Святість*, якщо брати її у власне філософсько-релігійному розумінні, – *це піднесений душевний і духовний стан людини, заснований на відчутті її причетності до Універсуму, якщо це стан, досягнутий розумно-вольовим способом життя, або ж до Бога як Творця Універсуму, якщо це засновано на вірі в органічність єдності з Ним.*

Освячена філософія стає релігією – тоді утверджується єдність істин віри та істин науки, бо це віра в науку, віра в об'єктивне, віра у власну індивідуальну духовну “присутність до Буття суцього”. Оскільки об'єктивне є водночас загальне, спільне, **Єдине**, воно здатне охопити, огорнути, об'єднати тих, хто саме так налаштований на суще в **Бутті**. Саме так філософські вчення Лао цзи й Кун фу цзи, пройшовши випробування на істинність моральних настанов, дотримання яких робить людину людиною, набули статусу релігії з її культом Неба, Всесвіту, а не якоїсь надприродної істоти. Аналогічно буддизм з його восьмикладовим шляхом самовдосконалення, яке потребує максимального докладання зусиль на шляху до пізнання субстанціональних основ світобудови.

Релігійною слід вважати ту людину, яка вільно володіє рідною мовою, позаяк вона і “є певний шлях” для неї. Не забуваймо, що мова – це арсенал мислення, а рідна мова – це той шлях, який спрямовує на єдність із буттям суцього, на “мелодію відповідності” з ним, послуговуючись висловом М. Гайдеггера. Чи не тому герменевтичне розуміння як самої філософії, так і релігії, відійшло від первинного материнського, що до “простого” віруючого люду церковники почали звертатись латиною, а до українців – російською? Чи не з цієї самої причини українському суспільству не вдається досягти так бажаної єдності та єднання, що звернення правителів, як і більшості державних службовців, не є мовно спорідненим духовно-соціальним зверненням до вихідних засад народу, який зазнав і постійно зазнає негативних до них – засад – впливів? Чи не тому шлях людини до себе самої має прокладати держава засобами освіти і просвітництва, а не церква, майже двотисячолітня історична діяльність якої не виправила вродженого людині, як значно більшою мірою природно-біологічної істоти, егоцентризму, шлях якого полягає і пролягає в боротьбі за виживання, в якій перемагає більш фізично, ніж розумно, сильна людина. Саме на цьому наголошував релігійний філософ І. С. Еріугена, стверджуючи, що “нас не відмовляють, а, навпаки, заохочують

досліджувати себе самих; як сказав Соломон: “Якщо не пізнаєш самого себе, йди на шляхи тварин”. Адже не далеко пішов від безсловесних тварин той, хто не знає ні себе самого, ні загальної природи роду людського. І Мойсей говорить: “Дослухайся себе самого і читай, немовби у книзі, історію діянь душі” [1, с.789]. І далі: “Адже не тому людина є воля, що вона є саме воля, а тому, що вона є розумна воля. Насправді, **знищ розумну волю – і людини не буде** (виділено мною – авт.)” [4, с.93].

Секуляризаційні процеси, зберігаючи приватне право на свободу церковно-релігійного варіанту вірувань, якраз і повинні спрямовувати людство на шлях, визначений тим, що людина – творіння природної еволюції, а не прояв свавільної волі якоїсь міфічної істоти. Людина зобов'язана творити себе саму в якості автономного суб'єкта. Адже на неї працює вся історія пізнання, весь дух загальнолюдського соціуму. Завдання не таке складне, якщо державні мужі з суто егоїстичних партійних міркувань перестануть підігрувати масовому невігластву. Новітній досвід швидкого розвитку країн свідчить про те, що саме розвиток системи освіти творить добіру інтелектуальну меншину, здатну просвітлити масову свідомість, надавши їй розумно-вольової духовної соціалізації.

Оскільки принцип органічної єдності природознавства й людинознавства найбільшою мірою проявляє себе в медичних закладах освіти, вкрай важливо всю сукупність навчальних дисциплін підпорядковувати йому. Цього вимагає також і той факт, що система присудження наукових ступенів вже визначається тим, що науковці будуть мати статус докторів філософії з різних галузей медико-біологічних та медико-фармацевтичних знань. Найбільшою проблемою, на мою думку, тут постає проблема органічного поєднання змісту як самої філософії природознавчими аспектами знання, так і набуття медиками й фармацевтами розуміння того, що свідомість – це внутрішній стан матерії всього людського організму. Очевидно, що вся сукупність навчальних предметів має постати як цілісне вчення, яке має назву філософської антропології. Тим більше, що класики цього напрямку в сучасній філософії, йдеться в даному разі про К. Лоренца та Е. Морена, етико-культурну проблематику виводять якраз із біологічних основ людини, із самої природи. В такому разі суто соціальні норми морально-етичної свідомості набувають біо-етичного статусу.

Література:

1. Дворецкий, И.Х. (1976), “Латинско-русский словарь”. М., “Русский язык”, 1076 с.
2. Соколов, В.В. (1969), “Антология мировой философии”. В 4-х томах, М., “Мысль”, Т.1. ч. 1 и 2, 936 с.
3. Хайдеггер, М. (1993), “Что это такое – философия?”, Вопросы философии. № 8. – С.113-123.
4. Яковлев, В.П. (1997), “Хрестоматия по философии: Учебное пособие по философии”. Р.-Д., “Феникс”, 544 с.

¹Корсак К. В., ²Корсак Ю. К., ³Корсак О. І., ⁴Ляшенко Л. М.,
⁵Похресник А. К., ⁴Бойчук Н. О., ⁶Бойчук О. С., ²Кулик О. М.
¹Київський медичний університет, ²Інститут вищої освіти НАПН України,
³НПУ М.П. Драгоманова,
⁴КНУ імені Тараса Шевченка,
⁵Київський технікум електронних приладів,
⁶КНЕУ імені Вадима Гетьмана,
kvkorsak@gmail.com, olte@ukr.net, lamik1881@gmail.com,
ktep2006@ukr.net, elnata@ukr.net, olena_boychuk@ukr.net, o.m.kulik@gmail.com

ВАЖЛИВИЙ ПРОГНОЗ НООМАЙБУТНЬОГО І ЗАГРОЗА ЗВИНУВАЧЕНЬ У САМОПЛАГІАТІ

Через те, що пандемія COVID-2019 без ознак припинення нарощує кількість деструктивних наслідків, моральним обов'язком усіх освітян і науковців є боротьба з нею, зокрема, через припинення зміцнення уже достатньо помітної негативної есхатології. Група авторів складає актив автономного неформального об'єднання українських науковців з назвою "Київський клуб АНТИКОЛАПС", що виник у 2019 р. ще до пандемії, але з таким "скромним" наміром, яким є віднайдення засобів порятунку всього людства.

Як свідчить назва цих тез, для досягнення цієї дуже актуальної мети ми запропонуємо потенційним читачам "ноопрогноз майбутнього" – план ноопрогресу України і людства, що передбачає захист від пандемій і колапсів, значне підвищення якості життя разом з лікуванням біосфери від індустріальних та інших пошкоджень.

Для ефєктивізації викладу наших нооїдей використаємо засоби інфографіки і наведемо найновіший варіант авторської схеми еволюції суспільств і прогнозом на найближче майбутнє (рис.1).

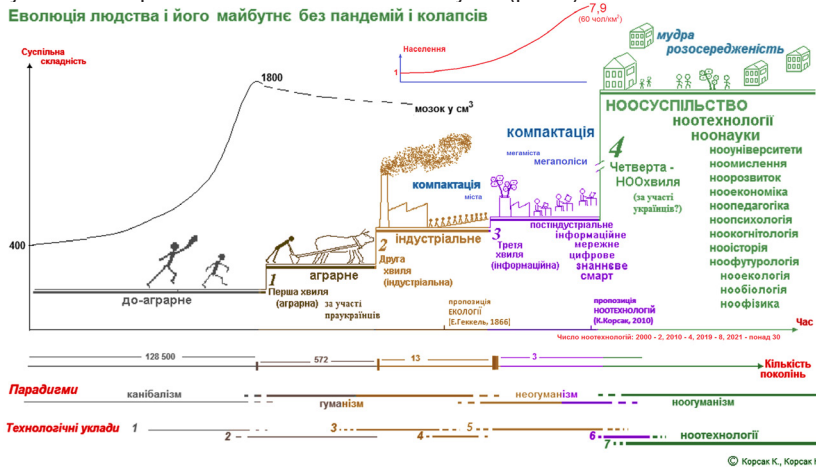


Рис. 1. Схема всієї еволюції суспільств на основі поліпшення ідеї Е. Тоффлера відтворювати її як зміну "трьох цивілізаційних хвиль"

На рисунку так багато інформації, що більш-менш детальне пояснення усіх його автономних частин (ми їх нарахували аж шість) разом з десятками термінів перетворить тези у чималу статтю. Тому ми запрошуємо читачів до активності й уважного вивчення наших пропозицій, а самі нагадаємо про те, що витоком цього рисунка є досить вдала пропозиція американського футуролога-соціолога Е. Тоффлера (1928-2016) уявляти прогрес людства як надходження трьох цивілізаційних хвиль – 1, 2 і 3. Ці три сходинки було легко креслити на дошці, до того ж, студенти позитивно ставилися до наших зусиль прискорити та унаочнити надання нової інформації.

Серйозне ускладнення цієї первинної міні-схеми ми змушені були провести уже в новому столітті. В 2000 році перший з вказаних авторів у процесі безперервного моніторингу потоку нанотехнологій та інженерних досягнень виявив два процеси, які з точки зору його наукових пріоритетів, сконцентрованих на пошуках відвернення передбаченої переважною більшістю інших науковців останньої глобальної війни за рештки природних ресурсів, радикально відрізнялися від усіх наявних – алхімічних, індустріальних і навіть smart-технологій. Один аномальний нанопроцес був біологічний, а другий – фізичний.

Перший полягав у тому, що під час вивчення світу найпростіших були виявлені такі бактерії, що в процесі живлення органічним непотрібом формували усередині себе крихти органічних пластиків, які, як осінні листя, достатньо швидко саморозкладаються у доквіллі. Не треба звинувачувати цих учених у тому, що вони не змогли негайно зупинити масове виробництво “нафто-газових” пластиків і глобальне поширення мікропластиків, адже власники старих і нових мегазаводів мали незрівнянно більший вплив разом з відсутністю палкого бажання негайно розпочати їх демонтаж. Науковці сподіваються на майбутнє, а тимчасом модифікували найбільш активні бактерії так вдало, що ті заповнюють біопластиком аж понад 80% свого об’єму.

Фізичний нанопроцес полягав у тому, що деякі молекули окислів металів після поглинання фотонів видимого світла спроможні передати їх енергію молекулам біологічних субстанцій (вірусам, бактеріям і т.д.) й зумовити їх перетворення в гази. Очевидно – це може бути дуже ефективним біообеззараженням поверхонь тіл і навіть прилеглого повітря. Можна лише пошкодувати, що зусиллями продуцентів традиційних захисних масок так і не розпочалося виробництво дешевих і “майже вічних” масок з використанням двоокису титану. У 2009 р. під час чергової епідемії грипу перший з авторів статті зробив невдалу спробу довести до відома наших вищих урядових керівників важливу інформацію про можливість створення цих практично ідеальних засобів, але досить швидко отримав пораду берегти своє життя і цілком припинити таку діяльність. Прикрість полягає не тільки у гальмуванні руху до ідеальних форм захисту від вірусів, а й у тому, що мільйони людей економічно зацікавлені у неприпиненні пандемії, у формуванні негативної есхатології і т.д.

В інтервалі 2000-2010 років наші спроби пропагувати екологічно ідеальні технології мали непомітні наслідки (нагадаємо, що Е. Геккеля з його екологією ігнорували аж 90 років). Але коли цих чудо-технологій стало

чотири (2010 р.), нам пощастило запропонувати для них більш вдалу назву – ноотехнології (мудрі процеси чи ноосферні технології), яку підтримала молодь і навіть Інтернет. Це поліпшило ситуацію з поширенням нооїдей, але вони не викликали навіть мільйонної частки того ажіотажу, що зумовили емоційні звинувачення шведки Грети Тунберг на адресу не тільки “лідерів світу”, а й усіх осіб третього і четвертого віку.

На рис. 1 ми дрібними літерками вказали, що ноотехнологій на початку 2019 року було 8, а от у даний момент їх не менше 30 (реально – ще більше, адже нам відоме не все на світі). Для нас це грандіозна радість, бо подібне експоненціальне зростання свідчить про емерджентне надходження 4-ї цивілізаційної ноохвилі, що полягає в заміні деструктивних наявних виробництв біосферо-лікувальними ноотехнологіями. Ніхто на планеті не зможе зупинити ноопрогрес, адже майже 10 млн. науковців практично щодня продовжують «існувати» (тобто — мислити і діяти, як сказав один розумний енциклопедист з Франції). Ми віримо в наближення моменту світового усвідомлення необхідності державної та іншої підтримки розвитку ноонаук і створення ноотехнологій.

Сьогодні для освітан – момент вимушеного переходу від традиційного спілкування з молоддю (таку ж модель використовують шимпанзе, горили і навіть ворони). Нещодавно студенти сформулювали нам типове для молоді запитання: а яку з 30 ноотехнологій можна вважати найкращою? Керуючись естетичними, моральними і глобальними економічними принципами, у своїй відповіді на позицію ноотехнології №1 ми поставили неіндустріальний спосіб отримання якісних тваринних білків (основи всіх м'ясних продуктів). При цьому спершу нагадали про те, що в усіх світових рекомендаціях щодо руху в “постпандемічний стан” (це не тільки Давос-2021, а й плани КМ України щодо розвитку до межі 2030 р.) чітко вказано, що слід відмовитися від минулого, цілковито “перезавантажитися”, а головне – стрімко рухатися в Індустрію 4.0 з Інтернетом речей і безліччю роботів (вже створили збиральника ніжних фруктів, а на черзі робот-пастух для стеження за чіпованими тваринами).

У нас є багато підстав вважати рух в Індустрію 4.0 стратегічною помилкою. Одна з них – перспектива цілковитої ліквідації всього сучасного індустріального тваринництва. Нещодавно у США група співробітників компанії Nature's Fynd (діє з 2012 р.) своїм стартапом викликала такий потік інвестицій для отримання “гейзерного м'яса”, що змушена була повідомити усіх про припинення прийняття нових надходжень. Нагадаємо, що ще у 2008 р. один з її засновників Марк Козубал на замовлення NASA вивчав екстремофіли, які живуть у гейзерах. Він спробував вирощувати їх в автоклавах з живильними сумішами. Успіх був значним, адже за короткий час формувалася велика маса білків з повним комплектом дев'яти незамінних амінокислот, клітковиною та вітамінами. Це підкреслює гендиректор Nature's Fynd Томас Джонатас: “Мікроби можуть подвоїти свою біомасу за лічені години, вони неймовірно продуктивні, виробляючи відмінний білок, для якого не потрібно садити насіння і збирати урожай через півроку. У виробництві білка відбувається революція” [3].

Танасправдіна планеті стартувала революція, щоне зрівнянно потужніша

від індустріальної. Ми мріємо про повну ліквідацію сучасного індустріального тваринництва (а це 1,3 млрд. голів великої рогатої худоби, приблизно стільки ж овець і кіз, трошки більше свиней, які найбільше страждають від жажливих умов утримання). Воно вимагає більшої території, як всі поля зернових та інших агрокультур. Ми ж позбавимось від вимог ЄС (що піклується не про нас, а про себе) на усіх полях вирощувати рапс для виробництва біопального і зменшення “вуглецевого ЄС-сліду”. Успіх американців обов’язково прискорить прогрес у біореакторах для перетворення непридатної для живлення людей органіки в найвишуканіші страви. Вони можуть стати просто незамінними у разі намірів людства назавжди захиститися від епідемій і пандемій. Пояснимо це висловлювання трохи детальніше.

На рис. 1 ми через малий художній хист надто примітивно відтворили буденні заняття людей у ноосуспільстві, але вказали на початок розумної “розосередженості” для гальмування пандемій. Більшого, як ми вже писали раніше, можна чекати від повного карантину, – якщо забезпечити кожну з приблизно мільярда ізольованих груп людей родинним карантинним комплектом (РКК). Для підтримки безпечного і достатньо комфортного життя РКК має включати автономне джерело електроенергії, засоби отримання необхідної кількості питної води і харчових продуктів. Не будуть зайвими інструменти спорудження ізольованих жител. Здійснені нами обчислення (в [1] та ін.) свідчать про те, що у даний момент вартість РКК надто висока – 50 000 тисяч доларів США. Наш аналіз “ембріональних” зон зростання технологій обіцяє здешевлення до 10 000 \$ у 2025 р. і до 5 000 \$ у 2030 р. Це перебуватиме в межах фінансових ресурсів світу. Наслідки будуть просто грандіозні, адже тиражування РКК-2030 зупинить не тільки епідемії й пандемії, а й знищить небезпеку екологічного колапсу.

У нашому радісному викладі настав момент неприємного пояснення другої частини назви тез. Ми вимушені сказати кілька слів про плагіат і самоплагіат. Серед праць наших попередників у цій темі першість ми надаємо статті В. Бахрушина [2], з якої, не хитруючи і нічого не змінюючи, використаємо чималу “юридичну” цитату з переліком мало не всіх можливих ознак самоплагіату:

“ > дуплікація публікацій – публікація однієї і тієї самої наукової роботи (цілком або з несуттєвими змінами) в декількох виданнях, а також повторна публікація (цілком або з несуттєвими змінами) раніше оприлюднених статей, монографій, інших наукових робіт, як нових наукових робіт;

> дублювання наукових результатів – публікація одних і тих самих наукових результатів, в різних статтях, монографіях, звітах, інших наукових працях, як нових результатів, які публікуються вперше;

> подання у звітах з виконання наукових проектів результатів, що містилися у попередніх роботах, як отриманих при виконанні відповідного проекту;

> агрегування чи доповнення даних – суміщення старих і нових даних без їх чіткої ідентифікації з відповідними посиланнями на попередні публікації;

> дезагрегування даних – публікація частини раніше опублікованих даних без посилання на попередню публікацію;

> повторний аналіз раніше опублікованих даних без посилання на попередню публікацію цих даних та раніше виконаного їх аналізу”.

Змушені вказати на те, що всі шість позицій стосуються першого автора, який вже 20 років, мов “дятел”, вперто повторює ідею порятунку через рятівні екоідеальні технології (найбільш вдалий мультидисциплінарний виклад – у статті [4]). Інші співавтори “винні” не тільки у приєднанні до цих тез, а й у тому, що не заперечували проти великої серії статей у відомому часописі “Вища школа” (номери 3, 4, 7 і 9 за 2019 р., №2 за 2020 р.), де вказані ноозасоби ліквідації не тільки екологічного, а й набагато грізнішого духовно-інтелектуального колапсу. Другий колапс вже помітний в багатьох проявах “ідіотизації” людства (чого варті ЛБГТ-зомбування мало не всього Заходу й вказане на рис. 1 зменшення головного мозку!), до яких доцільно віднести і всі шість ознак самоплагіату, якщо їх розуміти як категоричну заборону для всіх науковців світу на бодай однократне повторення ними будь-яких надрукованих чи вміщених в Інтернет слів чи ідей. Сподіватимемося на прихильність Бога, а не наших чиновників, які й досі вимагають від освітян публікуватися в Scopus-WoS, що майже відсутні в Україні.

На закінчення вкажемо, що доцільно лишатися оптимістами й підтримувати надходження нооери, розвиваючи ноонауки і ноотехнології. Запрошуємо приєднуватися до нашого Клубу через звернення (kvkorsak@gmail.com). Чекаємо критики, порад і прохань пояснити “нерозгорнуті” терміни та висловлювання.

Література:

1. Корсак, К.В., Корсак, Ю.К., Ляшенко, Л.М., Похресник, А.К. (2020). Пропозиція ноосимбіозу людства та біосфери / Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави: матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 травня 2020 року, м. Запоріжжя). – Запоріжжя : Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2020. – С. 38-43 (URL: <https://web.znu.edu.ua/NIS//2020/sbornik.pdf>). Appeal 28-03-2021
2. Бахрушин В. (2018). Академічний плагіат і самоплагіат в науці та вищій освіті: нормативна база і світовий досвід <http://education-ua.org/ua/articles/1128-akademichnij-plagiat-i-samoplgiat-v-nautsi-tavishchij-osviti-normativna-baza-i-svitovij-dosvid>. 7-02-2018. Appeal 28-03-2021
3. Бельчикова Е. (2020). В следующем году на рынке появится мясо из микробов Йеллоустона (URL: <https://www.popmech.ru/science/news-658833-v-sleduyushchem-godu-na-rynke-poyavitsya-myaso-iz-mikrobov-yelloustone/>). Appeal 28-03-2021
4. Корсак К. (2015). Ноофутурология XXI века: условия спасения популяции Homo Sapiens Sapiens // RELGA. – 2015. – №1 [289] 25.01. (URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=4061&level1=main&level2=articles>). Appeal 28-03-2021

КАК ВЕРА УКРЕПЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ?

Современные люди слишком страдают тем, что их ценности чрезвычайно запутанные – и неясные. и неверные. и непродуманные; полно людей, которые страдают тем, что не сознают свои настоящие ценности, иначе говоря, не знают во что верят. А что сказать о том во что стоит верить, во что должны верить – если хочешь быть человеком в подлинном смысле этого слово? Экзистенциальная неполноценность ли порождает духовную таковую – или наоборот, духовная неполноценность определяет экзистенциальную несостоятельность индивида, а в конечном счете повреждает его здоровье? - разве не надо ставит такой вопрос чем можно прямо и решительно?

Если хотим понять, надо начать с самый оснований. Съществование, жизнь человека – отправной пункт, но также в самых основаниях лежить и наше понятие или идея о том что означает быть человеком. Ибо идея, мое сознание уже порождает то или другое существование, а существование, которое мы выбрали на основании своих воззрений делает нас такими или другими. Значит во первых дух человека должен быть здоровым, здоровый дух делает здоровую нашу душу, здоровая душа – главная предпосылка для того чтобы и тело было здоровым. Все это так тривиально и просто, но неужели именно потому и мы постоянно о нем забываем?

Когда люди озабоченные или боятся о своем здоровье, они до этого должны спросить себя: а что я делаю каждый день для того, чтобы укреплять свою душу и своего духа? Беспечность, безразличие о душе и духе и непонимание их как главного фактора человеческой жизни является, как мне кажется, первой предпосылкой того, что потом страдает весь организм человека; ведь наше тело – проекция нашей души и нашего духа. А здоровая душа это душа, которая не только знает во что надо верить, она обладает подлинно здоровую веру; верить можно во всем, но вера в чем попало это не вера, а нечто другое; вера как вера есть только вера в Бога – именно Бог является источником Духа, а что стоил бы наш самозванный человеческий дух без Духа, стало быть – без Бога? И без Истину – потому что Иисус сказал: Я есмь Путь, и Истина, и Жизнь; никто не приходит к Отцу как только через Меня.

Люди пугаются физической смерти, смерти тела, но неужели духовная смерть не страшнее? Но как осознать этого если ты сам духовно мертв, но не только не сознаешь этого, а и воображаешь себе, что живее живых? Если смерть данный человек воспринимает как "жизнь", как он может понять суть таких вещей как истина, добро, красота, человечность, правда, справедливость? Духовно мертвый человек – это самое масово распространенное зомби нашей эпохи, можно ли представить а что означает "жизнь", существование такого человека?

Это все равно ехать без дороги, не зная какая твоя твоя дорога; но такой человек даже не понимает между какими дорогами он может выбирать; страшнее этого “безпутья”, от которого так много страдают большинство людей нашей эпохи очевидно нет; а может быть и есть: страшнее идти “со всеми”, не зная куда вместе идете, куда приведет ваша так хорошо утоптанная дорога. А если идете к тому, что несете собой – именно вашу собственную духовную смерть, ваше собственное духовное мертвило?!

Вот потому и вера, дающая нам верный, подлинно здоровый, твердый ориентир так бесценна и дорога для нас, которые потому и уже знаем куда идем – и почему именно там идем и должны идти. Бог именно и есть Дорога и Путь, по которому идет духовно здоровый человек, ибо наша душа есть Божья искра, но Большое Светило, подобно Солнцу, есть именно Бог, наш Создатель, наш Творец, наш Отец, наша Жизнь. Как однако объяснить этих так простых вещей так сложному человеку XXI-ого века, чья эфирная “сложность” не что иное как полная запутанность, тотальное бездуровье, беспутство, абсолютная дезориентация, нигилизм ко всему, та антидуховность, которая смеет заявить, что верить именно в Ничто, стало быть – в себе. „Я есмь бог!“ означает – “Я есмь Ничто!”, не смотря на то, что такие люди себе воображают, что они все. Мой “бог” – Ничто, вот основание рабства человека, ибо такой раб самого себя не может узнать что такое свобода.

Когда душа болеет таких больных возрений (мое возрение – нет никаких возрений и убеждений!), когда духовно мертвый человек объявляет себя „венцом мироздания“, такой человек уже способен сделать все, не только вредить другим, не только ненавидеть других людей до такой степени, что они для него ничто не означают, такой человек, убивший уже самого себя, способен разрушить весь строй бытия, если, конечно, мог бы этого сделать. Конечно, он не может этого сделать ибо его бесовщина не может победить духовную мощь свободных людей, а что осталось победить Саму Мощь – Бог. Конечно, большинство людей прозревают правду только через горнило страданий, когда до дна выпивают чашу своей собственной духовной нищеты, когда эта духовная пустота, равнозначна яда (и Ада!) , овладевает их без остатка.

Да, яд, который убивает нашу душу, который делает человеческой жизни кошмаром, есть именно то безразличие к главному: к Правде, к Истину, к самой Жизни, иначе говоря – к Богу. Безбожье человека, неверие человека – это самая страшная болезнь, которая в конечном счете поражает все остальные болезни, и души, и тела.

Пусть медики, пусть психиатры поймут это и тогда может быть и медицина станет более эффективной. Потому что пришло время понимать человека более целостно, не как „нечто“, не как „вещь среди других вещей“, просто как живой организм (как животное!), а как уникальное, подлинно духовное существо, которое единственное на этом мире способно делать самого себя (и убивать самого себя!) благодаря тому, что многие из нас вообще не понимают – и потому и так болеют! – и это и есть именно **свобода**.

СУЧАСНІ РЕПРОДУКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕЛІГІЙНИЙ ВИМІР

Наразі не існує жодного сумніву щодо глобального прискорення науково-технічного прогресу. Воно є глобальним не тільки за широтою охоплення країн і континентів, а й за глибиною проникнення в усі сфери суспільного й приватного життя людей. Практично всі багатогранні прояви людської культури більшою чи меншою мірою зазнали суттєвих змін. Одночасно треба зауважити, що стрижнем будь-якої культурної та цивілізаційної спільності є релігійні уявлення і морально-етичні норми, що з ними переплітаються. Саме морально-етичні норми, вкорінені в релігійному світогляді, відчувають сьогодні найбільший тиск з боку сучасних репродуктивних технологій. Перш за все вони безпосередньо зачіпаючи первинну і фундаментальну структуру будь-якого суспільства – сім'ю.

Дійсно, проблема існує. І вона не є однозначною. Кожна четверта сімейна пара в Україні має проблеми з настанням вагітності. Іноді єдиним варіантом вирішення цього питання стає використання допоміжних репродуктивних технологій, а саме екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). Звичайно, у такому контексті цілком виправданим сприймається факт, що сьогодні Україна займає лідерські позиції у царині репродуктології. Українське законодавство достатньо лояльно ставиться до допоміжних репродуктивних технологій. Тоді як у більшості країн ці технології категорично заборонені. Доречно проводити чітке розходження між авторитарними і ліберальними типами впровадження нових репродуктивних технологій. “У ліберальних суспільствах, керованих інтересами вигоди і переваги попиту, вони можуть підігравати індивідуальному вибору батьків, анархічним бажанням замовників і клієнтів в цілому. Тоді як старий авторитарний підхід націлений на “створення” громадян за єдиним централізованим шаблоном. Очевидно, що кожен з позначених підходів схильний абсолютизувати одну з крайнощів, ґрунтовний аналіз яких допомагає їх уникнути” [2]. За цих умов особливе значення має релігійний вимір сучасних репродуктивних технологій.

Представники різних християнських конфесій, застерігають від маніпулювання з природою людини, коли мова йде про ЕКЗ, обрання статі, гено- і фенотипічних ознак, “молекулярного кошмару”, поява матерів похилого віку тощо. Так, архієпископ Львівський і Галицький Августин зазначає: “Найважливішим із цих втручань є масове знищення ембріонів людини – ненароджених дітей: по-перше, проведенням медичних абортів і, по-друге, – науковими дослідженнями над ембріонами. Щодо першого: Церква беззаперечно вважає аборт гріхом вбивства. Велике поширення та виправдання абортів у сучасному суспільстві Церква розглядає як явну ознаку моральної деградації” [1]. Науковці, зазирнувши всередину процесу за допомогою технічних досягнень, позбавили людство відчуття дива при зародженні людини. Як наслідок, науковий і технологічний прогрес став поштовхом до перегляду

традиційних цінностей, що, у свою чергу, породило не більш і не менш як світоглядну кризу, але до звичного протистояння церкви і науки цього разу додалася ще ціла низка етичних, моральних і, головне, правових проблем.

Отже, релігійний вимір визначених альтернатив ставлення до сучасних репродуктивних технологій і передусім до ЕКЗ “віддзеркалюють гостроту проблеми біологічної репродуктивності людини й ставлять на порядок денний ціле коло питань, які потребують публічного обговорення як запобіжного заходу проти упередженого ставлення до них” [2]. Одночасно відповідальність професіоналів полягає у поширенні адекватної інформації про науковий рівень й практичні можливості нових репродуктивних технологій з метою диференційованого ставлення до них й протидії загрозам морального-етичної деградації.

Література:

1. Архієпископ Львівський і Галицький Августин (Маркевич). Проблеми біоетики: православний погляд. – URL: <http://orthodox.org.ua/article/problemi-b%D1%96oetiki-pravoslavonii-poglyad>
2. Карпенко Е. И. Репродуктивное здоровье и гендерные риски / Е. И. Карпенко // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2016. – № 3 (51). – С. 35–39 – URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/15398>.

Ткаченко Т. П., Андрусів Л. В.,

ГО “Філософсько-просвітницький Метagalактичний Центр Біла Церква”,
Метagalактичний Центр Херсону,
tamaratkachenko60@gmail.com,
ludmyla.andrusiva@gmail.com

РЕЛІГІЯ ТА ЗДОРОВ'Я В НОВОМУ ФІЛОСОФСЬКОМУ БАЧЕННІ

Філософії існує стільки, скільки є людей на землі. І дійсно, **кожен має створити свою власну філософію Життя.**

Якщо взяти до уваги, що філософ – це Людина, котра займається пошуком Істини, то виявиться, що кожен з нас хоч іноді виступає в цій ролі. Адже всі ми, час від часу задаємо питання: “Хо Я? В чому моє призначення? В чому полягає сенс Життя?” Вважається, що якщо Людина свідомо вибрала справою свого Життя пошук Істини – вона філософ.

В науковому середовищі існує впевненість, що якщо б філософію вивчали у всіх ВУЗах, то загальний рівень освіченості суспільства та його здатність до критичного мислення і вирішення завдань будь-якого рівня були б значно вище, ніж тепер.

Практично всі видатні Вчені і мислителі, які залишили своїми відкриттями або способом Життя слід в історії людства, були філософами. (Прикладів безліч: Г. Сковорода, М. Вернадський, Т. Г. Шевченко, ...).

Людину, мається на увазі, не анатомічно, а як деяку соціальну, суспільну, громадську, духовну істоту, цілісну у синтезі, яка дещо більш значима ніж просто

біологічні системи тіла або соціумна реалізація в системі споживання.

І дійсно, як трактує визначення: “Філософія – это не совсем наука, а особый вид деятельности, который определяет перспективу развития наук, перспективу развития общественного устройства и даже перспективу развития физиологии и генетики человека”.

В Древній Греції багаті громадяни віддавали своїх дітей на навчання філософії, не тому, що інших шкіл не існувало. Вони були, але у відриві від філософії, не залишили особливого сліду в історії, не виховали нових видатних ОСОБИСТОСТЕЙ.

Саме вивчення філософії закладає здатність мислити, виявляти з інформації знання і ними потім користуватися.

Результатом високої здатності філософів мислити, осмисляти дійсність, є багаточисленні за історію людства філософські напрямки і школи, які обґрунтували і заклали основи досягнень сучасної цивілізації. Як технічних, наукових, так і соціальних.

Сучасна епоха несе нам нові перспективи і нове натхнення, а з іншого – кидає нам суворий виклик. У той час, коли людство у технічному розвитку прямувало уперед семимильними кроками, усе більше зростав розрив між зовнішнім розвитком, тобто науково-технічним прогресом, та внутрішнім, моральним, розвитком Людини. ***До тих пір, поки суспільство не присвятить частину своїх зусиль на пошук Мудрості, Духовості, наукові досягнення не принесуть бажаної користі суспільству і сучасній цивілізації в цілому.***

Здорова Людина – це не лише відсутність хвороб фізично, але й гармонійне функціонування всіх систем та органів, психоемоційний стан та соціальна реалізація.

Ще понад 200 років тому Мартін Лютер, призиваючи до Совісті своїх ближніх, говорив про те, що людина може знайти шлях в Царство Боже сама, без церкви. Він вимагав нівелювати будь-яке посередництво між Творцем і тими що Його шукають. Християни швидко забули про Свободу Совісті, обмеживши свій Дух застиглим мисленням [1].

На сьогодні, обмеженість Духу, його прив'язаність до матерії настільки велика, що без допомоги Творця, звільнення уже неможливе. Падіння людства зайшло так далеко, що можна знову, як перед всесвітнім потопом, проголосити: ***“И раскаялся Господь, что создал Человека на Земле...”*** (Бытие, 6,6).

Людству не вистачає Істини, загальної ІСТИНИ людського Буття в даному Творінні. З кінцевою метою істинного пізнання Отця. Тому ця боротьба внеконфесійна. Всі релігії повинні об'єднатися задля досягнення єдиної мети.

“Нас величезна кількість. Ми всі злились в єдиний Розум, хоча і не втратили своєї несхожості один з одним. **Ми – це те, що люди називають БОГОМ.** Тому хоч Бог і єдиний, одночасно він багатолікий”.

Коли людина помирає, її Душа покидає земне тіло і, повністю зберігаючи людську подобу, переходить в поту сторонній світ. Разом з тілом помирає і один з найважливіших органів – мозок, який в поту сторонньому світі, тут на Землі служить людському Духу як необхідний інструмент.

Однак в Людини є дещо інше, що дозволяє пізнати вічне і навіть Творця,

і що зберігається в нас і після нашої земної смерті, – це **Людський Дух**, який проявляється в відчуттях і називається **Внутрішнім голосом**. Людина завжди пожинає те, що посіяла своїми відчуттями, думками і діями в минулих і теперішньому земному житті.

Внутрішній голос дозволяє відчути, що людина віддалилася від Творця, за власною волею створила між собою і Творцем перешкоду, яка відділяє її від Творця. Людина сама закривається від ЙОГО Духовної Сили, яка з початку Творіння тече через Творіння, і без якої Людина не може жити взагалі. В нову епоху кожен повинен бути СО-Творцем.

Понад 40 років присвятила вивченню організму Людини і розробці методів самодіагностики захворювань та самозцілення, кандидат технічних наук, радіофізик, спеціаліст по системах космічних зв'язків Л. Г. Пучко. Автору вдалося системно описати багатовимірну структуру організму Людини, що складається з семи тіл – фізичного, та шести енергетичних каркасів, які оточують наше фізичне тіло (насправді, їх значно більше). Саме в цьому енергетичному каркасі і знаходяться глибинні причини більшості хронічних захворювань, усунення яких дає ефект миттєвого зцілення [2]. За даними досліджень, може проходити від двох до семи років після дії на енергетичні структури, і лише потім захворювання проявляється першими клінічними ознаками.

Л. Г. Пучко вперше запропонувала системний хвильовий підхід до створення єдиної багатовимірної хвильової моделі Людини. Нею створена **біоенергоінформаційна багатовимірна хвильова модель**.

Автору вдалося розробити алгоритм, за допомогою якого та при застосуванні методу біолокації, у кожної Людини можна виявити індивідуальну матрицю записів в хвильовій формі хронічних захворювань, викликаних глибинними причинами та усунути їх за допомогою вібраційних рядів. Метод простий в застосуванні, безпечний, ефективний, дозволяє позбутися складних хронічних хвороб без медикаментозного лікування.

Очищення тонких тіл позитивно впливає на всі життєві аспекти Людини!

Ідеї автора викладені в книзі Л. Г. Пучко “Многомерная медицина. Система самодіагностики і самоисцеления человека”, удостоєні двох дипломів I ступеню на II Міжнародному конгресі “Духовное и народное целительство в экологии и медицине” (Москва. 18-20 февраля 1999 г.): “За высокий профессиональный уровень в области духовного целительства и народной медицины”, “За достижения в области здравоохранения”. До 2006 року книга перевидавалась 16 разів.

Науковою теорією, яка дозволяє пояснити біолокаційний ефект, є запропонована в 1993 році російським вченим Г. Шиповим теорія фізичного вакууму та торсіонних полів, відповідно до якої, торсіонні поля є фізичною основою **Пам'яті, Мислення та Свідомості**.

Таким чином, нарешті генетика дала пояснення таким простим на перший погляд і таким неоднозначним явищам як **Свідомість, Інтуїція**, надзвичайні здібності. Науково підтверджено древні прописні Істини – Думки та Слова Людини можуть як творити, так і руйнувати.

Результати наших досліджень також є свідченням цього [6 – 10].

Метою наукової роботи було дослідження особливостей системи

антиоксидантного захисту крові та нейродегенеративних змін в головному мозку тварин при застосуванні фармакологічних засобів різних груп.

Матеріали та методи досліджень. Матеріалом для досліджень були тканини різних відділів головного мозку лабораторних мишей (Cerebellum, Hippocampus, Striatum, Mid brain, Substance Niagra, MD, Cortex).

В якості лабораторних тварин використовували мишей лінії Balb-C та генетично модифікованих "weaver" (wv/wv) мишей, отриманих в Jaxson laboratory (США).

При виконанні роботи використовували молекулярно-генетичні методи аналізу, гігієнічні, клініко-біохімічні методики, імуногістохімічний метод визначення антитіл в головному мозку мишей (Perfusion), ПЛР (PCR, RT-PCR, RT-PCR Kit), Western Blotting аналіз, In situ Hybridization, та ін.

Результати досліджень. Відповідно до Програми Міжнародного конкурсу у рамках ЄС та отриманого гранду Грецького уряду за Програмою навчання для іноземців, робота виконувалась протягом 2006 – 2009 років на базі лабораторії фізіології людини і тварин, фізіології людини та лабораторії молекулярної біології Університету м. Патра, Греція.

Наукові дослідження проводились у рамках пріоритетних напрямків спільного проекту лабораторії фізіології людини і тварин та лабораторії молекулярної біології (біологічний факультет) а також лабораторії фізіології людини (медичний факультет) за темою: "Механізм нейродегенеративних змін в центральній нервовій системі, вивчення ефективності нейропротективних заходів та молекулярних механізмів їх дії".

Другий напрямок досліджень – роль натуральних субстанцій при оксидативному стресі. Значимість окислювального стресу безсумнівна, оскільки встановлено, що він є компонентом патогенезу різних захворювань. Вивчали особливості антиоксидантної системи головного мозку мишей на дію біологічно активних речовин різного походження.

Отримані дані вказують на посилення окисно-відновних процесів в організмі дослідних мишей після застосування БАР, що стало одним із чинників підвищення живої маси тварин на 5,8 - 13,6 % в порівнянні з тваринами контрольних груп. Однак, перші 5-10 днів після введення фармакологічних засобів, спостерігали пригнічення організму дослідних тварин або навпаки їх надмірне збудження, навіть після одноразового введення деяких препаратів. Це свідчить про різну відповідь організму на дію фармакологічних засобів, в залежності від функціонального стану організму самої тварини або Людини. В сучасній медичній практиці такі особливості не завжди враховують.

Western Blotting аналіз дозволяє виявити в тканинах наявність продуктів деградації та специфічних протеїнів. Зокрема визначали групу Heat shock proteins (HSPs) – Hsp-25, Hsp-27, Hsp-70, Hsp-90A, Hsp-90B, відомих як молекулярні шаперони і які відіграють надзвичайну роль в патогенезі розвитку багатьох хвороб, у тому числі хвороби Паркінсона, і можуть бути використані як терапевтичні агенти при захворюванні [3, 4, 7].

Зміна синтезу шаперону Hsp-70 призводить до запуску механізму розвитку багатьох хвороб, в тому числі епілепсії, ДКМП (дегенеративна кардіоміопатія). Результати наших досліджень свідчать про порушення синтезу Heat shock

протеїнів в деяких відділах головного мозку хворих мишей. При хворобі Паркінсона найбільш виражені зміни спостерігали в відділі Cerebellum. Наявність продуктів деградації призводить до атрофії нейронів та порушенні функції передачі імпульсів. В подальшому спостерігали постійний тремор, виснаження організму і до 20-денного віку доживають лише 20-25% хворих мишей.

Наші дослідження підтвердили наявність продуктів деградації в тканинах різних відділів головного мозку хворих тварин. Виходячи з цього, були розроблені схеми комплексного застосування фармакологічних засобів різних груп (нейропротектори, вітаміни, гормональні препарати, препарати рослинного та тваринного походження, хімічні сполуки) з метою зменшення негативного впливу наслідків хвороби Паркінсона та епілепсії. При введенні лікарських засобів тваринкам дослідних груп (внутрішньочеребрально, внутрішньообрюшинно, підшкірно), щоденно, протягом 20 днів, підсвідомо, вела діалог з мишками, що це не просто моє бажання їх проколоти, а послужить для блага Людей, зменшить їх страждання при захворюваннях ЦНС. Просила пробачення в них. В 20-денному віці, проводили забій тварин. Однак іноді з великими зусиллями могли визначити і відрізнити хворих “weaver” та умовно здорових мишок. У тварин згладжувались клінічні ознаки, зменшувався тремор, вони мали майже аналогічну масу тіла. Іноді доводилось випустити тваринку з клітки, щоб виявити у неї наявність паралічу та ознак хвороби Паркінсона, що викликало здивування у фахівців. З'являлась іноді думка, що в клітці підмінили хворих “weaver” мишок на здорових, що було маловірогідним. Така утруднена діагностика сприяла появі, у результатах подальших досліджень, неординарних проявів. Методики досліджень були досить трудомісткими, потребували тривалого часу та дорого вартісними, тому, колегіально, було прийнято рішення, перед забоем тварин, проводити прижиттєву експрес-ДНК-діагностику. За результатами експрес-ДНК-діагностики, із 10 хворих “weaver” мишок, лише у 80% зразках підтвердилась наявність хвороби Паркінсона. Тобто, виликувалось 20% хворих тварин (знімок 1). В подальшому, перед забоем тварин, щоб уникнути непорозумінь, проводили експрес-ДНК-діагностику. Однак, в силу незнання причини таких змін, облік кількості вилікованих тварин не вели. Проте, результати атипового прояву спостерігали і при проведенні інших методик.

Імунонейрогістохімічними дослідженнями встановлено некроз нейронів так званої чорної субстанції (Substance Niagra) у “weaver” мишей, розмиту структуру та розмі'яшення тканин головного мозку. Комплексна терапія сприяла частковому послабленню м'язового тремору, полегшенню перебігу еліптичних судорог, відновленню нейронів чорної субстанції. В досліджених зразках деяких індивідуумів, яким не проводили лікування, також спостерігали відновлення нейронів чорної субстанції, що також є нетиповим явищем. При обговоренні та аналізі результатів досліджень, такі прояви не знаходили пояснення у досвідчених фахівців.

Отримані результати, лише в деякій мірі розшифровують механізм нейродегенеративних змін при захворюваннях центральної нервової системи, що дає змогу рекомендувати ефективні схеми застосування різних терапевтичних речовин та схем для зменшення нейродегенеративних змін в головному мозку тварин та здійснювати корекцію адаптивних можливостей організму. Однак,

такі рекомендації повинні обов'язково враховувати функціональний стан та потенціал самого пацієнта.

Російським вченим, під керівництвом біофізика та молекулярного біолога П. Гаряєва, вдалося експериментально перепрограмувати ДНК Людини під впливом слів різної частоти. Сумісні дослідження лінгвістів та генетиків довели, що жива ДНК Людини може бути змінена за допомогою слів та фраз. Крім того, встановлено, що генетичний код Людини використовує правила граматики та синтаксис аналогічним чином до людської мови (Алфавіт). Вчені вважають, що з розвитком Свідомості, Людина зможе досягати результатів лише використовуючи свої власні Слова та Думки.

Ученим також вдалося довести, що особливі Слова здатні оживити мертві клітини. Ще в 1949 році, Енріко Фермі, Улам і Паста вивчали нелінійні коливальні системи, властивості яких, при певному стані, вели себе незвичайно. Ученими була розроблена спеціальна Програма, за допомогою якої мова людини трансформувалась в хвилі і накладалась на хвилі-солітони, а потім впливали на ДНК рослин. Під дією слів солітони набували властивостей животворящої сили. Аналогічні результати неодноразово були підтверджені дослідниками Великобританії, Франції, Америки. Аналогічні дослідження проводили і на тваринах. В подальшому, сумісно з американськими колегами, вивчали вплив Думки Людини. Процес фіксувався науковими приладами, які зафіксували потужний потік енергії Думки. В залежності від Сили Думки та її спрямованості, вона проявляє відповідну дію. В черговий раз, вчені довели матеріальність Думок та Почуттів і їх неймовірну здатність протистояти хворобам, злу, смерті та насиллю. Вибір залишається за Людиною – Творити або негативно впливати на себе та навколишній світ.

Народний університет “Духовна велич України” 23 квітня 2016 року організував та провів Круглий стіл “Чистота і сила Слова”, на якому, у виступах учасників також звучали докази, що словом можна як зцілити, піднести Людину, так і вбити. Ідея створення та проведення таких зустрічей – через свідоме відношення до Слова, зробити крок Людини до СЕБЕ і до більш гармонійного співіснування у суспільстві та звернути увагу ЗМІ та широкого кола людей на визначне значення Слова у нашому житті.

Однак, чиновницький підхід до сучасної медицини не завжди зацікавлений у впровадженні таких підходів до Здоров'я Людини...І досі існують і інші думки спеціалістів.

Все Творіння, і разом з ним Земля і Природа, є фактами, які говорять про Творця. В Творінні проявляються Реальність и Довершеність Творця!

Вищі сили приймають участь у формуванні нашої Свісті. Духовні Вчителі – помічники, які м'яко спонукають нас, радять, попереджають і запобігають – Ієрархія Творця.

Все більше наукових фактів доводять про існування Творця. Приклади: виступи професора Т. Чернігівської, дослідження П. Гаряєва, світоглядна Концепція будови Всесвіту і Людини як її подоби С.С.Коновалова та багато інших.

Все Творіння, і разом з ним Земля і Природа, є фактами, які говорять про Творця. В Творінні проявляються Реальність і Довершеність Творця!

Філософія Синтезу – це новий напрямок філософської діяльності, розвинутий на основі базових підходів будови Ноосфери М.Вернадського, в синтезі різних філософських напрямків, наукових знань, освітньої підготовки та загальнолюдських принципів і цінностей.

Метагалактичні Центри – це конфедерація філософів Синтезу у різних напрямках діяльності, які вивчають та розробляють явлення Людини в її цілісному розвитку. Це нові масштаби, горизонти та перспективи розвитку сучасної Людини і суспільства у взаємодії з навколишнім середовищем. Філософський підхід, як невід’ємна частина системного розвитку кожного із нас та людства в цілому.

На даний час, на теренах України функціонують понад 20 таких Центрів. В цілому, вони налічують понад 500 активних Філософів Синтезу.

Великий досвід напрацювань у даному напрямку мають:

Міжнародний ноосферний центр ім. Вернадського

Металактичний Центр Харкова

Металактичний Центр Запоріжжя

Металактичний Центр Херсону

Металактичний Центр Кривого Рогу та інші.

У тісній співпраці, співробітники Центрів розробили цілий ряд Програм:

– Основи Освіти Людини-Творця.

– Екосферно-освітня Програма “До100йний Ари100крат Нації”, розроблена та впроваджує іноваційні програми Освіти та Виховання на всіх етапах становлення Людини як Особистості.

– Проєкт ОКО Нації (Освіта, Культура, Оздоровлення).

До участі в роботі Проєктів активно долучаються спеціалісти різних напрямків діяльності – освітяни, юристи, вчені, психологи, лікарі, економісти та просто небайдужі громадяни. Більш широке пояснення-тлумачення всіх процесів і явищ ви знайдете на сторінках Парадигми Науки ІВО (Творця) [10].

На основі проведених власних досліджень на молекулярно-генетичному рівні, а також даних досліджень інших авторів та аналізу літературних джерел, можна зробити наступні науково-філософські доводи.

Висновки:

1. Сьогодні, як ніколи, є актуальним розкриття Істинних закономірностей механізмів розвитку захворювань різної етіології, враховуючи причинно-наслідкові зв’язки.

2. Наука ніколи не створювала Законів розвитку та існування Всесвіту, а лише відкривала його закономірності, по мірі свого пізнання.

3. Лише сама Людина, пізнаючи свою глибоку Суть, досягнувши цілісності гармонійного внутрішнього розвитку та зовнішньої реалізації, знаючи ці закономірності, може себе зцілити. В тому числі, використовуючи Слово. Слово здатне змінювати, перепрограмувати записи в наших ДНК.

4. Фармакологічні засоби різних груп можуть як допомагати, так і посилити патологічний процес. До їх призначення слід підходити ІНДИВІДУАЛЬНО, з врахуванням потенціалу самого пацієнта.

5. Організм Людини – це саморегулююча система, мікрокосмос. Планета Земля – це також саморегулююча система в космічних масштабах.

6. Взаємодія біологічних систем базується на довжині хвилі.

7. Багатовимірна хвильова медицина – принципово новий підхід до діагностики хвороб та лікування Людини.

8. Основним завданням класичної медичної науки має стати виявлення глибоких причин виникнення тих чи інших захворювань, та, виходячи з цього, індивідуально підходити до лікування.

В заключення, звертаємось до вас від імені представників понад 20 Метагалактичних центрів на теренах України, об'єднати зусилля фахівців різних напрямків діяльності у підході до вирішенні питання ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. Сподіваємось на Вашу підтримку і нашу подальшу плідну співпрацю.

Література:

1. Херберт Фольманн “РЕЛИГИОЗНЫЕ ТЕМЫ В НОВОМ ОСВЕЩЕНИИ”. – Фонд Послание Грааля, Штутгарт (Германия), 1997.
2. Пучко Л. Г. Многомерная медицина. Система самодиагностики и самосцеления человека. – 16-е изд., испр. и доп. – М.: АНС, 2006 – 432 с.
3. Compston D. A. S. Genetic epidemiology of multiple sclerosis. J. Neurol Neurosurg Psychiat. – 1995; 91: 161: 71 – 76.
4. Granieri E., Casetta I., Tola M.R. et al. Multiple Sclerosis: does epidemiology contribute to providing etiological clues? J Neurol Sci 1993; 115: 816 – 823.
5. Landau W. Unbecoming becomingness of neurological practice. Pharos, 1999. – С. 26 – 27.
6. Ткаченко Т.П., Нікітенко А.М. Використання препаратів тимуса в екологічно несприятливих умовах довкілля // Матеріали Міжнародного науково-практичного форуму: “Основи молекулярно-генетичного оздоровлення людини і довкілля”. (31.05–1.06.2005, Київ). – Київ, 2005. – С. 202–203.
7. Two Hsp 23 genes in the Mediterranean Fruit fly, *Ceratitis capitata*: structural characterization, heat shock regulation and developmental expression / George Kokolaris, Maria Kritsidima, Tamara Tkachenko and Anastassios C. Mintzas // J. Insec. Mol. Biology, – 2. – 2009. – P. 159 – 171.
8. Ткаченко Т. П. Вплив гармонійних відносин на перебіг нейродегенеративних захворювань / Тези Х1 Міжнар. науково-практичної конф. “Етичні та духовні основи розвитку людини та суспільства” (26-27 травня 2011 року), – Київ. – 2011. – С. 73-74.
9. Ткаченко Т. П. Цілісний світогляд та системний підхід – запорука здоров'я Людини. Мат. другої Науково-Філософської конф. Філософів Синтезу в Україні “ОСНОВИ ОСВІТИ ЛЮДИНИ-ТВОРЦЯ” (31 березня 2018р., м.Львів). – с. 85-92.
10. Парадигма. Т.1. Парадигма Науки ИВО. – М.: ЛЕНАНД, 2019. – 1000 с. (Переклад українською мовою: Тамара Ткаченко та ін., – Біла Церва, Україна, 2020. – 300 с.)

Секція І.
ПИТАННЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ У ЖИТТІ І ТВОРЧОСТІ
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО)

Величко О. Б.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
velichko.olena@ukr.net

**СВТ. ЛУКА (В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ) ПРО ДЖЕРЕЛА НАШИХ
УПЕРЕДЖЕНЬ У ПИТАННІ ПРОТИСТОЯННЯ МІЖ НАУКОЮ ТА
РЕЛІГІЄЮ**

У переліку мислителів-науковців постать святого Луки Войно-Ясенецького займає особливе місце, бо ж увійшов він до пам'яті нащадків ще й образом турботливого пастиря та богослова, своєрідним символом єднання двох світів: науки та релігії.

Як наука, так і релігія є формами суспільної свідомості, кожна з яких зорієнтована на відповідну сферу людської діяльності зі специфічними принципами, методами її організації, мовою і типом мислення. Для святого Луки наука і релігія постають, передовсім, як "дві потреби людського духу" [1, с. 642]. Проте, у сучасному постмодерному світі все гучніше звучить голос адептів протистояння релігії та науки, для яких самоочевидною видається теза: наука суперечить релігії. Пошуку відповідей на питання, стосовно джерел формування такого упередженого переконання про непримиренність протиріч між наукою та релігією і перспективи його подолання, як цілі прагнень людського духу, святой присвятив дві роботи: "Дух, душа і тіло" та "Наука і релігія". Ґрунтовний аналіз причин та наслідків вище згаданого упередження знаходимо в останній із вище згаданих робіт. Таких причин він виділяє кілька. Зупинимось на них.

1. **Поверхневі знання.** Найвагомим джерелом упереджень, що впливає на формування такої контроверзи, святой називає відсутність глибоких і фундаментальних як наукових знань, так і знань із сфери релігії. За тим, він апелює до думки Френсіса Бекона: "Знання веде до Бога, а напівзнання – віддаляє від Нього"¹ [1, с. 643]. І особливо це стосується філософії, а саме того розділу, наполягає святой, який "...безпосередньо відноситься до цього питання, тобто теорії пізнання, або гносеології" [1, с. 643]. Звідси формулюється висновок: "Напівзнання – то є бич нашого часу" [1, с. 643]. Глибоко не осмисленим, або ж забутим для частини сучасників видається положення, запропоноване ще І. Кантом, за яким, як пише святой Лука, "...теоретичний розум однаково безсилий і довести і спростувати буття Бога, безсмертя душі і свободу волі. Ці об'єкти і ці питання тому і називаються трансцендентними (що виходять за межі науки)" [1, с. 643]. Нажаль, але у пошуках відповідей на ці питання апеляції до розвідок І. Канта, Л. Бергсона, М. Лосського або ж В. Соловйова аж ніяк не впливають на стан справ. Мова йде

¹ Для порівняння: "... поверхнева філософія схиляє розум людини до безбожництва, глибини ж філософії звертають уми людей до релігії". [Ф. Бэкон, Соч. в 2-х тт, т.2-й, Опыт XVI "О безбожии". – М.: "Мысль", 1972, с.386].

про важливість формування у сучасної молоді цілісної картини світу, для якої на часі більш актуальним видається не стільки те, як висловлена спікером думка співвідноситься з істиною, а те, наскільки вона є переконливою для аудиторії в її риторичності та вмінні володіти комунікативними навичками. То ж, за таких обставин, про яку науку і науковий світогляд може йти мова?

2. Заміщення об'єктивного суб'єктивним. Іншим, не менш вагомим джерелом упереджень, святитель називає і те, що “ми науку змішуємо з думкою вчених” [1, с. 644], яке, в основі своїй, співвідноситься з “ідолом театру” – з останньою групою помилок-перешкод на шляху пізнання із чотирьох виділених Френсісом Беконом. І тут мова йде не стільки про проблему достовірності наукового знання, скільки про тенденцію підміни, за якою думки вчених вже “...відображають не стільки об'єктивну природу, скільки смаки вчених...”. Закономірним наслідковим ефектом такого заміщення постає ситуація, коли ті думки “...простягаються в ту позамежну для науки область, де починається простір і для віри і для забобонів” [1, с. 644]. До того ж, пам'ятаймо, що наукова картина світу не є догмою і не є абсолютною істиною. Розвиток науки має нелінійний характер і далеко не завжди опирається на так звану “очевидність”. Особливо актуальним це твердження стає для тих, хто “...намагається з'ясувати елементи навколишнього світу, а не явища тих речей, які ми спостерігаємо” [1, с. 645]. Як результат: з часом у науковця формується такий стан світосприйняття, коли він вже не в силах “скинути ярмо чужої думки” і влади особливого нав'ювання, яке святитель Лука називає “гіпнозом наукової термінології” [1, с. 646].

3. Відірваність теорії від досвідного знання – практики. Про відірване від життєвих реалій пусте теоретизування, ще й помножене на амбіції вченого, в історії науки написано достатньо багато. Сутність його можна звести до простої тези: “Якщо факти знаходяться в протиріччя з теорією, то тим гірше для фактів”. Для прикладу тому, святитель Лука звертається до гучної історії, що стала відомою під назвою “трьох кліше” і була пов'язана з бажанням Геккеля виправдати свою еволюційну теорію. Згідно теорії Геккеля людина, мавпа та собака розвиваються із однакового зародку. Для переконливості своєї теорії, якій бракувало доказів, горе-вчений піддався спокусі і надав науковому співтовариству три негативи, які на ділі були одним, але надрукованим з різним натиском. Підробку виявив відомий ембріолог Вільгельм Гіс. Згодом, до Вільгельма Гіса приєдналися і інші вчені. Геккель спочатку виправдовувався, а за тим таки визнав факт фальсифікації.

Доброчесність вченого є не єдиною вимогою для усунення подібних наслідків. Не менш згубним, як відзначає свт. Лука, видається спроба осмислити та інтерпретувати релігійні знання науковцем, далеким від розуміння специфіку релігійних знань. До особливостей релігійних знань відносять поділ їх на 2 типи-групи: знання фактологічні і досвідні. Досвідні знання є первинними. В релігійному світі первинно значущим є саме те знання, яке є особисто пережите людиною. Ось чому, наполягає святитель, “...лише той, хто має цей досвід, може складати судження про релігію, а отже, і ґрунтовно вирішити проблему про ставлення її до науки. Адже про музику може судити лише людина, яка має музичний слух або смак, і зовсім недостатньо для цього

знати історію музики, теорію музики і навіть розумітися в нотах” [1, с. 646].

4. **Підміна, звуження або розширення змісту поняття.** Ще одну помилку, яку варто виділити окремим пунктом, відмічає святий Лука, апелюючи до вчення Сократа: “для забезпечення правильних висновків ми повинні вміти визначати поняття” [1, 642] і лише за тим порівнювати їх. Коректність порівняння вимагає чіткості у визначенні критерію. І тут, нерідко, з’являються проблеми. Якщо наука визнається як “система здобутих знань про спостережувані нами явища дійсності” [1, 642], отриманих уможливленим та досвідним шляхом, то релігія – це “відношення до Абсолюту”, “спілкування з Богом” [1, 643], тобто є чимось таким глибоко внутрішнім, сутнісним і стосується, передовсім, базових тверджень християнства: що Бог існує, а душа людини має особисте безсмертя. Звідси формується висновок святого Луки, який варто цитувати повністю: “А тепер скажіть, де у нашій науці - математиці, фізиці, біології, історії є твердження, що суперечать цим тільки що названим судженням – твердження загальноосвітні, об’єктивні, доведені, тобто наукові? Їх немає і не може бути по суті, тому що всі ці положення **стосуються сутностей**, які лежать поза компетенцією науки, **а не явищ**, які їй доступні” [1, 643]. Закономірно, що і “науковий” атеїзм, який веде непримиренну війну з релігією, сам, ґрунтуючись на недоведеному положенні про те, що Бог є фікцією, фактично, декларує догмат і лише вірить в те, що він декларує.

У якості підсумку резюмуємо: складно, але важливо знайти гармонію між базовими потребами людського духу: Істиною, Красою і Добром. Наука має справу лише з явищами і необхідність буття Абсолюту обґрунтовує лише логічно, естетика і мистецтво пізнає світ і розгортає ідеальне буття за допомогою образу, а релігія з’єднує все воедино, відкриваючи шлях до спілкування людини з Богом. Бо ж, як писав науковець і святий Лука Войно-Ясенецький: “Ми звикли думати, що ніби знання сильніше віри, яка знаходиться в основі релігії. Але насправді саме віра надає силу знанням... (і)...лише внутрішній релігійний досвід допоможе вам переступити через поріг між явищем і сутністю, необхідністю і свободою” [1, 649].

Література:

1. Войно-Ясенецький В.Ф. (Архієпископ Лука) Наука и религия. Очерки гнойной хирургии. М. – СПб.: ЗАО “Издательство БИНОМ”, 2000. – 704 с.

Крицький О. В., Сухова Н. М.,

НМУ імені Богомольця,

Національний авіаційний університет,

gelovk@gmail.com, n.s.nikas@meta.ua

В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ ПРО ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК НАУКИ ТА РЕЛІГІЇ

Двадцять років нового століття є періодом стресових змін планетарного масштабу. Людство зіткнулося з багатьма природними, економічними,

соціальними, моральними та іншими проблемами, які необхідно вирішувати найближчим часом. Складноорганізований мережевий світ все більше і більше віддаляє людину від фізичної реальності, занурюючи її в реальність уявну. Але ж ми забуваємо про те, що кожна з цих реальностей існує за своїми законами та принципами. Багато законів фізичної реальності людям ще доведеться відкривати. Ми багато чого ще не можемо довести науково про вплив людини на нашу планету, хоча за допомогою штучного інтелекту намагаємося будувати різні моделі вирішення тих чи інших ситуації в екології, економіці, соціумі загалом. І в результаті стикаємося з новими проблемами, які звальються на наші плечі важким тягарем (епідемії, карантинні заходи, загострення політичних конфліктів, розпалювання нових військових конфліктів, економічні та соціальні кризи). Тобто, штучний інтелект, вирішуючи ці складні питання, на перше місце ставить економічні вигоди від майбутніх заходів для його розробників чи інвесторів, а не пересічних громадян.

Свого часу, відомий професор медицини і водночас архієпископ православної церкви, В. Ф. Войно-Ясенецький (1877-1961), прийшов до висновку, що в епоху секуляризму людське невігластво та незнання дозволяє упереджено ставитися до релігії. І це є недоліком у формуванні повноцінного світобачення та світорозуміння. Між тим, підкреслював Войно-Ясенецький, справжня освіченість й глибоке прилучення до науки приводить до Нього всіх учених, яким властиві глибокі питання духу, оскільки у людей більш глибокого духу народжується схилення перед Його премудрістю. Свою наукову діяльність, публікацію книг та статей, отримання Державної премії, він розглядав як засіб підняття авторитету церкви. Безумовно, в ті буремні часи відкрита проповідь про Христа відомого вченого, знаменитого хірурга не могла не примусити замислитися багатьох людей. Так святитель сам був прикладом поєднання двох реалій людського буття.

Визначаючи секуляризм певним типом світогляду та образом життя, який почав домінувати за часи СРСР, О. Шмеман визначив його як той, в якому головні аспекти людського буття (сім'я, навчання, професійна діяльність, мистецтво, наука) не просто не укорінені і не співвіднесені з релігійною вірою, але й сама можливість будь-якого відношення до неї прямо заперечується. Секулярна сфера життя мислиться як автономна, тобто керована власними цінностями, принципами, спонуканнями, за природою іншими, ніж принципи релігійної сфери [1, с. 508]. Тому у своєму філософському дослідженні "Дух, душа і тіло" Войно-Ясенецький, спираючись на науковий твір А. Пуанкаре "Наука і гіпотеза", в якому останній виказує сумніви щодо безумовної істинності наукових догматів і наголошує, що навіть така наука як математика живе безліччю гіпотез й умовностей [2]. Тому, допускаючи можливість діалогу між наукою та релігією в галузі пізнання, ми на сьогодні знаємо, що вивчаючи всесвіт, науковці оперує фактами, а релігія – уявленнями. Виникає питання, уявлення передусє фактові, чи навпаки? Чи може людина щось пізнати, якщо вона не може це уявити? Безумовно, границями пізнання людини є її здатність уявляти. Тому ми можемо стверджувати, що в основі філософських поглядів професора Войно-Ясенецького є ідея взаємопроникнення науки та релігії в системі людського пізнання. Він доводить, що релігія відіграє велику

роль в пізнанні і прикладом тому є те, що багато вчених шукають відповіді в ірраціональному, коли не вистачає раціональних доказів. І це цілком справедливо. Науковці відкривають нові принципи, закони і наче “відчиняють завісу” того, що було закритим від людини. Але ж воно є завжди і не важливо, чи людина знає чи не знає про все, що створено до неї у Всесвіті.

Разом з тим В. Ф. Войно-Ясенецький наголошує, що саме завдяки найновішим науковим дослідженням і відкриттям, людям відкрився Всесвіт, який виявився багатшим і оригінальнішим, ніж вони уявляли собі. Тому, на думку хірурга, кожного разу виникає потреба у перегляді взаємозв'язку науки і релігії для досягнення нових наукових істин, хоча в часи життя Войно-Ясенецького це було майже неможливим.

Релігія, на думку видатного лікаря і релігійного діяча, з повагою відноситься до наукових пошуків людини. Оскільки саме Бог наділив людину розумом. Але ж людське пізнання є обмеженим і тоді наукове пізнання повинно поступитися метафізичному.

Особливу увагу В. Ф. Войно-Ясенецький приділяв неспроможності науки у вирішенні моральністих проблем. Навіть і сьогодні людина підкорила собі не тільки природу а й космос, але чудові слова про повинне у людських відносинах втілити в життя так і не вдається. Роста «прірва» між технократизмом і душевністю, між серцем і розумом. В світі накопичено багато страху, зла, несправедливості, відчаю та ненависті. В се це сприяє виникненню захворювань і скорочує людське життя. А людський досвід багатьох століть показує, що добробут і успіх людини завжди залежали від того, наскільки вона вірить, чи не вірить, в свого Творця. Сьогодні ж вкрай необхідно бути “адвокатом” людини – про що свого часу говорив В. Ф. Войно-Ясенецький, подвиг життя якого несе світло мудрості, милосердя, доброти та любові.

Учений-хірург вважав, що абсолютна довіра Богові, узгоджує волю людини з божою волею, а відтоді і з Його законами, якими просякнутий матеріальний і духовний світи. З цього випливає головний висновок вченого: “Релігія рухає науку. В релігійному досвіді людина вступає в контакт з Вічним Розумом – Голосом світу” [3]. Отже, до вірного розуміння явищ людина приходить тільки тоді, коли своїм розумом вона поєднується з Вищим Розумом. “Наука без релігії, за словами Войно-Ясенецького, що небо без Сонця, тоді як наука, зодягнена світлом віри є натхненною думкою, яка пронизує яскравим світлом темряву світу” [3]. На відміну від науки, яка вивчає видимий світ, релігія торкається тих явищ, які досягаються тільки вірою. Саме з цього Войно-Ясенецький виводить необхідність гармонійного співіснування науки і релігії, коли людське пізнання є пізнанням божественних законів видимого і невидимого світів. В своїй праці “Наука і релігія” В. Ф. Войно-Ясенецький, дає відповідь своїм сучасникам про причини духовної кризи суспільства. Він вбачає таку причину в тому, що розум і серце в людині “не в ладах”.

У творі «Наука і релігія», В.Ф. Войно-Ясенецький також показав безглуздість протиставлення наукового і релігійного знання: “Якщо людина не обмежиться копінням збиранням фактів, як вчений фахівець Вагнер у Гете, але, як Фауст, вчений дасть простір всієї людської жадобі знань, яка

прагне осягнути таємниці буття, то вчений неминуче прийде до релігії. Саме наука доводить необхідність релігії. Вона ставить ті ж самі питання, на які відповідає релігія. Вона по закону причинності призводить людину-ученого до Першопричини світу, а релігія відповідає, Хто є цієї творчої Першопричиною не тільки світу, а й людини” [3].

Причиною упередженого співіснування науки і релігії, на думку вченого, є недосконалі і часто поверхневі знання як в науковій галузі так і в релігії. До того ж наука і релігія відображають різні сфери людського досвіду, які доповнюють одна одну в пізнанні світу видимого і не видимого. “Нам потрібне живе знання і зряча віра, і тільки їх синтез і нерозривний зв’язок відкриють можливість творчого життя, так як творять життя люди мудрі, окрилені вірою”, вважає святий Лука (В.Ф. Войно-Ясенецький) [3].

Література:

1. Шмеман А., прот. Собрание статей. 1947–1983. / Сост. Ю. Дорман; Предисл. А.И. Кырлежева. – М.: Русский путь, 2009. – 896с.
2. Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. – URL: https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetskij/dukh-dusha-i-telo/
3. Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия. – URL: https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetskij/nauka-i-religija/

Предко Д. Є.,

Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
denyspredko@knu.ua

СУТНІСТЬ ЖИТТЄВОЇ СИТУАЦІЇ (НА ПРИКЛАДІ БІОГРАФІЧНОГО НАРАТИВУ В. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО (АРХІЄПІСКОПА ЛУКИ))

Коронавірусна пандемія глобально змінила світ, переформатувала сучасну цивілізацію, надала нових смислових відтінків феномену “життєва ситуація”, поставивши особистість в стан екзистенційної невизначеності, яка викликана новою невідомою загрозою, від якої незрозуміло чого чекати. Тим паче, невідома її далекодія в плані впливу на людство загалом. Особистість, отримавши досвід життя в непередбачуваній і небезпечній життєвій ситуації, опинилась у доволі складному комунікативному полі, так як інша людина почала сприйматися як певна загроза. Безперечно, що сьогодні комунікативні практики втрачають свої звичні функції: людина стала уникати зустрічей і спілкування, побоюється повертатися в офіс, їздити в транспорті. Тривога, наростаючи, немовби сніговий ком, «звила гніздо» в нашому житті, піддавши під тиск проблематизації людську ситуацію.

Ключовим чинником для тривожності є, перш за все, невизначеність – саме в ситуації невизначеності зростає тривога. У ситуації, коли, так чи інакше, на вас насувається трагедійна невизначеність, безумовно, виникає тривога, стан якої доволі влучно описав канадський психофізіолог Ганс Сельє, ідентифікувавши його як “загальний адаптаційний синдром”, або стрес,

динамічність якого проявляється таким чином: перша стадія – очікування невідомого, потім – мобілізація, а третя стадія – або вихід і подолання цієї ситуації, або виснаження.

Загалом, сучасна психологія характеризується інтересом до особистісної проблематики, до тих складових життєвих ситуацій, в яких проявляється людина, її особистісно-орієнтовані здатності. Саме в унікальній життєвій ситуації особистість постає у всьому різноманітті своїх проявів. Ключовими серед цих характеристик є такі первинні особистісні утворення, як суб'єктність, відповідальність, моральний вибір, вчинок (К. А. Абульханова-Славська, М. М. Бахтін, А. В. Брушлінський, Є. К. Веселова, С. Л. Рубінштейн та ін.).

Дослідження життєвої ситуації в контексті психології відрізняються різними методологічними установками і представлені значною кількістю праць. Проте питання визначення життєвої ситуації, її методологічних засад й досі не є дослідженими. Серед них – відсутність єдиного методологічного підґрунтя на природу життєвої ситуації, її методологічних засад та сутнісних характеристик. Звичайно, палітра досліджень доволі різноваріативна. Однак значна частина досліджень хибують відсутністю ефективної методології. Сьогодні вже стає зрозумілим, що розкрити сутність життєвої ситуації в межах одного напрямку дослідження, розкрити її сутність, об'єктивно проаналізувати – неможливо. Нам видається, що на сьогоднішній день найбільш перспективним напрямом досліджень є трансдисциплінарний, синергетичний підхід і внаслідок застосування його принципів до предметного поля життєвих ситуацій, уможливується процес синтезу тих знань, які здобуті в дискурсіїному полі різних концептуальних підходів до вивчення життєфеноменів, в контекст яких вписується та чи інша проблемна ситуація. Зокрема, ця проблемність розгортається в цілому комплексі питань: “Яке методологічне підґрунтя осмислення життєвих ситуацій? В чому полягає співвідношення їх об'єктивних та суб'єктивних чинників? Якщо воно можливе, то яка його результативність?” Спробу дати відповідь на всі ці питання можна здійснити в рамках трансдисциплінарного напрямку наукових досліджень – синергетичного, в якому віддзеркалюється й схоплюється квінтесенція різних галузей знання, що, безперечно, сприятиме вирішенню тієї чи іншої життєвої ситуації. Цілком погоджуємося з думкою О. Асмолова: “Якщо ми багатомірні, якщо ми маємо безліч мотивів і величезну кількість зв'язків зі світом, то в ситуації будь-якої кризи, в тому числі такої кризи, яка викликана інфодемією і пандемією, ми знайдемо ті мотиви, завдяки яким ми відчуємо цю ситуацію, як ситуацію, в якій з'являються нові горизонти, нові перспективи. Саме тому цілий ряд аналітиків стверджує, що пандемія відкриває, як це не парадоксально, логіку нових можливостей, що вона виступає як тригер для переходу людства на нову еволюційну стадію розвитку” [1]. Отже, ми вважаємо, що життєві ситуації доцільно розглядати як синергічне, інтегративне утворення, що включає в себе не тільки емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти, але й «вписаність» в конкретний ситуаційний контекст. Саме синергетичний підхід до розуміння феномену життєвих ситуацій забезпечує можливість вивчення різноманіття особистісних ситуаційних особливостей.

Спробуємо розглянути життєву ситуацію крізь біографічний наратив Валентина Феліксовича Войно-Ясенецького, який народився 27 квітня 1877 року в Керчі в сім'ї провізора. Незабаром сім'я переїхала до Києва, де в 1903 році він успішно закінчив медичний факультет університету. Пізніше, в мемуарах, В. Войно-Ясенецький зазначатиме, що він вивчав медицину з винятковою метою бути все життя сільським, мужицьким лікарем і постійно допомагати бідним людям. І його мета здійснилася – все своє життя Валентин Феліксович допомагав бідним і знедоленим. А після прийняття священницького сану і чернечого постригу він став ще й лікарем людських душ. Цей синтез, синергетику вченого-хірурга й єпископа-проповідника він проніс крізь все життя, його злети, драматичні колізії та негаразди. Святителя Луку без жодного перебільшення можна назвати тією особистістю, яка на собі випробувала усі тяготи двадцятого століття. Це про нього виголошені слова Ісусом Христом: “І не запалюють світильника, щоб поставити його під посудину, але на свічник, і світить воно всім у домі. Отак ваше світло нехай світить перед людьми, щоб вони бачили ваші добрі діла, та прославляли Отця вашого, що на небі” (Мв. 5: 15-16).

У 1919 році, у віці 38 років, померла від туберкульозу дружина Войно-Ясенецького – Ганна Василівна Ланська. Четверо дітей майбутнього архієпископа залишилися без матері. А для їх батька відкрився новий шлях: через два роки він прийняв священницький сан, а ще через два – чернечий постриг з імям Лука.

Зазвичай духовна робота – націленість “Я” не лише в глибину себе, але і зовні – підготовка до здійснення Вчинку. В. Войно-Ясенецький засвідчив своїм життям, що значущими результатами такої роботи стають індивідуальність, унікальність, неповторність особистості. Адже духовність самим безпосереднім чином пов'язана зі змістом власного життя людини. В цьому відношенні духовність виступає як процес, у якому іноді доволі химерно “вимальовується” життєвий простір людини. Святитель Лука як вчений-хірург, як проповідник переконливо довів своїм життям, що усвідомлений людиною сенс життя не нав'язується ззовні, а розкривається як сутність самої людини. І він сприяє її вдосконаленню, загострює сенсожиттєві питання, презентує особистість у контексті життєвих ситуацій.

В. Войно-Ясенецький був не лише духовною особистістю, але й душевною, яка глибоко співпереживала хворому, що, безперечно, відображалось на його психічному та фізичному здоров'ї. Як священнослужитель він розумів, що саме страждання уможлиблює зміну самого себе, сприяє другому народженню людини. В. Войно-Ясенецький любив повторювати: “Я полюбив страждання, яке так дивно очищає душу”. В результаті такого емпатійного діалогізму лікаря та пацієнта створювалася атмосфера подолання недуги, власне, людина немовби “включалася” в процес зцілення й долала недугу. Владика володів безцінним даром: з вражаючою точністю ставив діагнози. Авторитет Святителя був такий високий, що хворі в час богослужіння намагалися доторкнутися до його облачення, вірячи, що лише доторк допоможе їм подолати недугу. Тому й цілком зрозуміло, чому “в проповідницькій діяльності архієпископа Луки гармонійно сполучалися його знання як практикуючого хірурга, доктора медичних наук та проповідника,

цілителя тіла та душі. У цьому сенсі проповіді архієпископа Луки можуть розглядатися як психотерапевтичні процедури, що, справляючи незабутнє враження, мали глибоке релігійне виправдання” [3, с.13].

У 1923 році Луку (Войно-Ясенецького) заарештували за безглуздою стандартною підозрою в “контрреволюційній діяльності” – через тиждень після того, як він був таємно висвячений в єпископи. Це стало початком 11 років тюрем і заслань. Владиці дали попроситися з дітьми, посадили в поїзд. Однак він хвилин двадцять не рухався з місця – люди лягли на рейки, не бажаючи відпустити єпископа. Єпископа Луку засилали на Північ тричі. Але і там він продовжував працювати по своїй медичній спеціальності. А третій арешт, в липні 1937 року, для В. Войно-Ясенецького був надзвичайно важким. До нього застосували жорстокі тортури – 13 -денний “допит конвеєром”. Упродовж цього тривалого допиту змінювалися лише слідчі. При цьому арештант цілими днями і вночі був практично без сну і відпочинку. Єпископа Луку били чобітьми, садили в карцер, утримували в жахливих умовах. Проте й ці тортури не змогли зламати Святителя. В. Войно-Ясенецький, вирізняючись надзвичайною релігійністю, інтелігентністю, ніколи не скаржився на своє страдницьке життя. Після кожних життєвих перепон, він з новою силою долав всі випробування. Здавалося, що життєві негаразди лише укріплюють Святителя Луку у вірі, як тому життєдайному джерелі, завдяки якому він мав мужність Бути під час неодноразових заслань, під час важких хірургічних операцій. В. Войно-Ясенецький підкреслював: “Нам потрібно живе знання і видюща віра, і тільки їх синтез і нерозривний зв'язок відкриють можливість творчого життя. Бо творять життя мудрі, окрилені вірою” [2, с.74].

Всебічна обдарованість, надзвичайне почуття справедливості, чутливість душі, емпатійність – ось далеко не повний перелік життєвого кредо В. Войно-Ясенецького як особистості, як професора медицини, як неперевершеного проповідника. Саме його духовні, ціннісні пріоритети конструювали життєві смисли медика-науковця та священнослужителя. Недарма В. Войно-Ясенецький значну роль в становленні особистості приділяє ідеї “внутрішньої” людини, осереддям якої є серце, завдяки якому здійснюється найвеличніша функція людського духу – бути Людиною.

Література:

1. Асмолов А. Пандемия – это проверка на ценность тех, кто находится рядом с нами. URL: https://blk.ranepa.ru/news/?ELEMENT_ID=273638 (дата звернення: 4.05.2021).
2. Святитель Лука (Войно-Ясенецький). Наука и религия. Дух, душа и тело. Ростов-на-Дону: Феникс, Троицкое слово, 2001. – 3016 с.
3. Халезова Л. В. Філософсько-релігійні погляди В. Ф. Войно-Ясенецького (архієпископа Кримського Луки): автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.11. Київ, 2010. – 16 с.

Секція II.
МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ
РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Білецька Л. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
zatavas@ukr.net

ФЕНОМЕН ВІРИ В РЕЛІГІЙНІЙ ТА МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Тема віри є актуальною не тільки при розгляді релігійного світогляду, вона важлива і при дослідженні природної здатності людської свідомості вірити, надіятися, любити, спрямовувати свої думки в майбутнє. Віра є елементом свідомості, і її характер залежить, зокрема, і від об'єкта, на який вона спрямована. Феномен віри необхідно розглядати як суттєвий показник внутрішнього світу людини, як її духовне почуття та цілісне психологічне явище, що не віддільне від особистості.

У структурі релігійного світогляду віра займає центральне місце. Це віра в існування надприродних сил, Бога, Абсолюта. Вона є головним засобом осмислення світу, людини, духовних цінностей. Первинність духовного начала, і не тільки в плані буття, але і у всіх проявах життя, – характерна особливість релігійної віри. Віра в Бога передбачає емоційне ставлення до нього, певну спорідненість з ним та усвідомлення повної залежності всього природного, людського від прихованого та недосяжного людським розумом Творця. Як писав святий апостол Павло: "...і маю всяке пізнання і всю віру, так що й гори можу переставляти, а любови не маю, – то я ніщо!" [1 Кор. 13,2].

Релігійна віра пов'язана з глибокими переживання віруючого, напруженням його почуттів та, певною мірою, навіть релігійним екстазом. Вона є своєрідним способом зв'язку віруючого з Богом та вимагає пріоритету духу над тілом і постійної турботи про душу. У релігійному світогляді присутня і практична сторона, що надає вірі дієвості. Адже віра без справ стає мертвою. Тому релігійний культ та релігійна діяльність є невід'ємними складовими релігійної активності. Насамперед це стосується духовної сфери, що пов'язана з такими важливими ідеями, як послух, каяття, виправдання вірою, набуття Божої благодаті, спасіння, вічного життя. Апостол Павло закликає: "Перевіряйте самих себе, чи у вірі ви; самих себе досліджуйте" [2 Кор. 13,5]. Православні богословські вчення розглядають послух як певний спосіб дій віруючого на шляху до глибокої віри в Спасителя. Тут можуть траплятися моменти сумнівів та розчарувань, але віруючий має виявити всю свою мужність та стійкість і бути завжди націленим на виконання подвигу послуху. В посланні апостола Павла до римлян наголошується: "А хто вагається..., осуджується, бо не з віри, а все, що не з віри, гріх" [Рим., 14,23]. У християнстві послух тісно переплітається з каяттям. Справжня віра в Христа можлива тільки за умови каяття, а воно відбувається в постійній боротьбі з пристрастями, зі злом та спокусами в думках, словах та діях впродовж земного шляху

віруючого. Функцією релігійної віри є спрямування всього духовного світу людини на Бога, а каяття застерігає її в спробі ухилитися від впливу вищої духовної сутності. Все це відбувається в межах не раціонального осмислення, а релігійного досвіду.

Виправдання вірою є обов'язковою умовою доступу віруючого до благодаті. Ідея благодаті, прощення гріхів займає важливе місце у вченні християнства про спасіння душі. Божественну милість – благодать Святого Духу – можна здобути лише завдяки щиросердному бажанню, що поєднане з твердою та непохитною вірою. Необхідно оминати неправду, гріховну скверну та творити добро. Шлях до блаженства відкривається тільки тим віруючим, які постійно відчувають свою гріховність, що властива людині від народження та замолюють свої гріхи. Різні течії християнства по-своєму пояснюють процес набуття спасіння. У католиків та православних роль посередника в отриманні спасіння виконує церква. В протестантизмі ідея спасіння пов'язана з особистою вірою (*sola fidei*). Згідно цієї концепції, не церковний ритуал та заслуги святих і молитви священників прокладають шлях до спасіння, а лише особиста віра в Бога. Через незбагнений акт Божественної благодаті (*sola gratia*) людина, в якій віра є внутрішнім, емоційним, універсальним відчуттям перебування в руках Божих, може отримати спасіння та вічне життя після смерті.

Таким чином, релігійний світогляд та заснована на ньому релігійна практика орієнтує людину на систему цінностей, що цілком та повністю підпорядковані задоволенню релігійних інтересів та потреб.

Медицина – інша сторона людського існування, яка також стосується духовного, психічного та фізичного благополуччя особи, і де також є місце вірі. Релігійна та медична сфери були близькими між собою ще з давніх часів. Брахмани, жерці, шамани, волхви одночасно займалися як релігійно, так і медичною практикою. Розподіл між цими галузями людської діяльності відбувся значно пізніше, в час, коли і релігійний досвід, і медична справа набули своєї повноти. Проте, багато спільного між ними все ж залишається і сьогодні. Насамперед це те, що і релігія, і медицина звертаються до проблем фізичного та духовного здоров'я людини. В релігійній традиції багатьох культур світу присутня практика духовних наставників та оздоровчих систем. Процес лікування теж не зводиться тільки до усунення фізичних проблем пацієнта. Лікар лікує не лише тіло, але і душу людини, і його також можна назвати духовником та наставником хворого.

Лікувальна справа – це завжди взаємодія суб'єкта та об'єкта, лікаря та пацієнта. Причому об'єкт в медичній практиці дуже специфічний, адже ним є пацієнт, що виявляє також свою активність, зокрема може оцінювати дії лікаря, довіряти йому чи не довіряти. У взаєминах лікар-пацієнт історично складалося декілька поширених моделей стосунків.

Патерналістська модель має найдавнішу історію. Вона базується на беззаперечному авторитеті лікаря. Пацієнт знаходиться в повній залежності від волі та дій лікаря. Така модель була цілком виправданою в минулому і через обмежений доступ до медичної допомоги, і через некомпетентність пацієнтів. Ці обставини найбільше сприяють виникненню віри в авторитет

лікаря та особливого ставлення до нього. Лікар – це остання інстанція та надія на одужання, а тому він і стає предметом віри.

Сучасна модель стосунків – колегіальна – уже враховує принцип автономії особистості хворого, але і вона базується на довірі до авторитету лікаря. Довіра стає тією основою, на якій зароджується іскра надії на порятунок. У тривожному хворобливому стані людина перед лицем проблем зі здоров'ям та невизначеністю з подальшим розвитком хвороби опирається на віру. За характером ця віра може бути релігійною – все в руках Божих, чи нерелігійною – як віра в можливість лікаря, медицини, власного організму. Підставою для виникнення віри є певна неоднозначність стану і водночас спроба самозахисту. І пацієнт, і родичі чекають на позитивний результат, вірять та дивляться з надією в очі лікаря. Тут, звичайно, спрацьовує емоційний стан, несприйняття обставин, що склалися. Оптимізм та позитивне налаштування дуже важливі в психічному стані хворого. Тому феномен віри відіграє важливу життєстверджуючу роль в медичній практиці. Проте, лікар не має права вселяти безпідставну віру в свої можливості, чи можливості медицини, і цим вводити в оману хворого чи його родичів. Особливо зараз, коли в умовах пандемії багато пацієнтів знаходяться в критичному стані, і родичі мають бути готовими до невідворотних наслідків хвороби. Лікар має надавати повну інформацію, якою б гіркою вона не виявилася для близьких.

Отже, феномен віри відіграє головну роль при досягненні єдності з Богом, утвердження його святості та абсолютної цінності. В житті людини має бути щось святе, недоторкане, вічне як цінність. У медичній практиці віра також має місце. Але тут вона з'являється на перетині чуттєвого та раціонального, емоційного та розсудливого. Для зцілення потрібні знання та уміння лікаря, а також зусилля та віра в одужання самого пацієнта.

Література:

1. Біблія. Книги Священного Писання Старого та Нового Завіту. Видання Київської Патріархії Української Православної Церкви Київського Патріархату. – К., 2009. – 1407 с.

Вячеславова О. А.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
elena.via@ukr.net

ВІКТОР ФРАНкл: ЛОГОТЕРАПІЯ ЯК МЕДИЧНЕ СЛУЖІННЯ

Сучасні стандарти вищої медичної освіти мотивують викладачів детально аналізувати ті компетентності, істотне опанування яких дозволить студентам-медикам в майбутньому стати справжніми фахівцями. Так, досвід впровадження курсу за вибором “Філософія професійної комунікації” у 2020/2021 навчальному році дає розуміння різноманіття задач, які виконують комунікативні практики в практичній діяльності лікаря. Деякі

з них є експліцитними (збір анамнезу, встановлення контакту з хворим та ін.), іншим притаманна не така очевидність, що, зокрема, стосується психотерапевтичних впливів лікаря на хворого. На наш погляд, будь-яка лікарська комунікація здатна і мала б виступати як фоновий психотерапевтичний вплив на хворого, цьому сприяє те, що з середини ХХ століття комунікативна діалогова парадигма посіла панівне місце у психотерапії. Проте, на жаль, даному питанню сьогодні не приділяється достатньо уваги в навчальному процесі.

На те є певні причини, одна з яких була окреслена Віктором Франклом в його роботі “Від світської сповіді до медичного служіння», в якій він зауважував, що галузь лікарських психотерапевтичних впливів є граничною межею між медициною і релігією [1]. “Жодна людина, якщо вона чесна і сприймає психотерапію всерйоз, не може пройти повз її співставлення з теологією” [2]. Зокрема, логотерапія (або екзистенціальний аналіз, вчення і терапевтична практика Франкла) ретинається з теологією через поняття смислу (“логосу”): завданням логотерапевта є допомога пацієнту “знайти і реалізувати маленький “смысл моменту”, смыл того, що відбувається з ним тут і тепер. В теології Логос – це те, що було на початку і буде наприкінці” [2]. Попри те логотерапія “не є сурогатом релігії” (“...ми не маємо наміру змагатись із духовенством”, – зазначав Франкл) [1]. На нашу думку, у вітчизняному пострадянському інтелектуальному просторі і дотепер остаточно не відбулось подолання стереотипів щодо відносин між наукою і релігією, наслідком чого може бути відсутність в освітньому просторі уваги до психотерапевтичних аспектів сучасної лікарської діяльності. Серед інших причин можна зазначити технологізацію медицини, що породжує сподівання на новітні технології як панацею від усіх проблем хворого. Чи є такі сподівання завжди виправданими? Чи в нас вже немає невиліковних хвороб? Разом з тим, доступні сьогодні численні джерела з філософії психоаналізу, логотерапії, екзистенціального аналізу через брак навчального часу віднесено до кейсу самостійної роботи з філософії, та чи багатьом студентам достане сил і бажання зазирнути на ці сторінки?... Тим важливіші короткі нотатки щодо логотерапії як медичного служіння, запропоновані В. Франклом.

Філософ провів вкрай важливе подвійне розмежування, по-перше, попередньої традиції психотерапії і власного вчення логотерапії (“...метою психотерапії, особливо психоаналізу, є світська сповідь; метою логотерапії ... є медичне служіння” [1]); по-друге, психотерапії (і логотерапії) як окремої автономної галузі медицини, що лікує неврози, і логотерапії (медичного служіння) як неусувного складника будь-якої лікарської практики.

На думку Франкла, звичайна психотерапія “робить людину “свободною від” психічних і фізичних порушень”, розширює сферу “его” відносно сфери “воно”. Логотерапія ж “прагне зробити людей... “свободними для” того, аби прийняти свою відповідальність на себе” [1]. Отже, остання психотерапевтична практика працює в напрямку, де проходить розмежування “не між психікою і тілом, а між психікою і духом” [1], що визначає притаманну їй потужну аксіологічну проблематику, яка перебуває не лише на межі медицини

і релігії, а й на межі медицини і філософії. Надане Франклом визначення логотерапії як “психотерапії в духовних термінах” є дуже близьким до того, яке наголошував в одній із своїх праць святий Лука (В. Ф. Войно-Ясенецький): психотерапія – духовний вплив лікаря на пацієнта.

Як зазначав Франкл, саме наголос на рішенні духовних і аксіологічних проблем дозволив закласти основи для витлумачення логотерапії як “певного роду медичного служіння”. Цікаво, що виявлення сутності медичного служіння найбільш виразно окреслюється поза кордонами психотерапії як окремої автономної галузі лікарської практики: “...в решті решт медичне служіння не займається в першу чергу лікуванням неврозів. Медичне служіння належить сфері діяльності будь-якого лікаря. Хірург змушений звертатись до нього так само, як невролог і психіатр. Розбіжність зумовлена лише різними цілями і глибиною проникнення. Коли хірург здійснює ампутацію і знімає рукавички, він має вигляд людини, що виконала свій лікарський обов'язок. Але якщо пацієнт потім здійснить самогубство, тому що не зможе змиритись з тим, що став інвалідом, яка користь від такої хірургічної терапії?... Де закінчується дійсна хірургія, починається медичне служіння” [1].

Однією із суттєвих ланок вчення Франкла, яка насправді зближує його лікарську позицію з позицією релігійною, зокрема, християнською, є ставлення до страждання (“Лікар та людські страждання” [3]). Зміст цієї короткої праці тісно пов'язаний з концепцією медичного служіння: існують невиліковні хвороби; існує святий лікарський обов'язок усунути або хоча б, як можливо, зменшити страждання пацієнта за умов невиліковності; проте існує об'єктивно визначена можливість і не досягти в повній мірі цієї бажаної мети. Прийняти таке страждання, вбачаючи в ньому смисл, обрати примирення з ним і терпіння дозволить, на думку Франкла, перетворити страждання на можливу, посильну і необхідну задачу. Отже, частиною роботи лікаря, його обов'язком (і водночас – змістом медичного служіння) є “впливати на ставлення пацієнта до страждання, ...на установку пацієнта до хвороби, установку, яка складає філософію життя, хоча вона, можливо, і не формулюється в розлогіх словесних визначеннях” [1].

Франкл детально обговорював питання, чи має лікар право духовного впливу на хворого? Високо цінуючи принцип автономії пацієнта (вторгнення в особисту сферу приватних рішень хворого “має розцінюватись як неприпустиме”), він разом з тим зауважував: “Ми не маємо залишити поза уваги велику кількість випадків і ситуацій, в яких було б небезпечним, якщо не фатальним ... надати рішення цілком пацієнтові. Лікареві недозволено покинути людину в стані відчаю або принести людське життя в жертву принципу. Лікар не має дозволити “впасти” його пацієнтові” [1]. І далі філософ наводить влучну метафору альпіністської зв'язки як модель поведінки лікаря, який має бути для хворого таким собі провідником “альпіністом”. Франкл не випадково обирає спортивні порівняння, “корисні для прояснення філософських позицій ...пацієнтів”, адже саме на таких зразках “пацієнти можуть навчитися тому, що труднощі лише роблять життя більш осмисленим, проте ніколи – безглуздим” [1].

Медичне служіння є інструментом, необхідним для кожного лікаря, коли постає завдання "допомогти хворому обрати правильну лінію поведінки" [3]. Такі завдання вирішують хірург, ортопед, дерматолог, які, за Франклом, мають справу з інвалідами, неоперабельними хворими, довічними каліками, пацієнтами із невиліковними захворюваннями, що спотворюють тілесність людини, хронічними хворими, тобто, "з людьми, що страждають від долі, яку вони не можуть змінити, проте можуть перемогти її, протиставивши себе їй" [1].

Сьогодні нескладно суттєво розширити перелік, наданий вище, за рахунок невиліковних патологій, з якими працюють лікарі насамперед паліативної медицини, але і сімейні лікарі, і фахівці різних медичних спеціальностей. Наголос на проблематиці паліативної медицини вважаємо особливо актуальним, оскільки практика роботи із студентами на семінарах з біоетики виявляє досить тривожні ознаки: майбутні лікарі сьогодні активно висловлюються на користь легалізації еутаназії і дуже рідко звертають увагу на альтернативні позиції паліативної медичної практики. На жаль, ми не проводимо соціологічних опитувань, аби більш докладно аналізувати позицію наших студентів з цього питання, а остання виглядає невтішною за своєю вкрай обмеженою оптикою: під час аргументації щодо еутаназії у фокус уваги студентів-медиків потрапляють хіба що онкологічні пацієнти останніх стадій захворювання. Між тим, за статистикою понад 50 % пацієнтів паліативної медицини не є онкохворими, а мають дуже різноманітні невиліковні патології з тривалим перебігом і стражданнями, які можна усунути або суттєво зменшити. Проте вони потребують ще і медичного служіння (різні типи прогресуючої органної недостатності, прогресивне старіння, розсіяний склероз, ХОЗЛ з дихальною недостатністю, наслідки перенесених інсультів, незворотні наслідки травм і порушень мозкового кровообігу, дегенеративні захворювання нервової системи, хвороба Альцгеймера та ін.). Окремої психотерапевтичної допомоги потребують родичі таких пацієнтів. Актуальна методологія розбудови прикладних стратегій такої підтримки на основі аналізу сімей невиліковно хворих запропонована нещодавно розробниками синергійної антропології, заснованої на ідеях, що походять із православних духовних практик (сіхазму) [4]. Такий досвід може розглядатись як один із сучасних способів реалізації вчення Франкла про медичне служіння. Здається, нібито це було написано про фахівців паліативної медицини: "В найтяжчих випадках, коли доля посилає людині найсерйозніше випробування у вигляді невиліковної ...недуги, лікар має зробити все можливе для того, аби допомогти хворому... гідно нести цей тягар" [3].

Концепцією медичного служіння Франкл обґрунтував необхідність внесення філософії в лікарську практику: "...Медичне служіння допомагає пацієнту трансформувати його страждання у внутрішнє досягнення і таким чином реалізувати установки цінності" [1]. Тому у підсумках його праць органічно постає питання про природу медичної науки: "... з точки зору природничих наук подібне визначення призначення лікаря не може бути визнано правомірним" [3]; "...зрозуміло, що лікар може обійтись без усього

цього; проте в цьому випадку йому доведеться визнати, що як лікар він нічим не відрізняється від ветеринара” [3]. Висновок, цілком актуальний і для сьогодення.

Література:

1. Франкл В. От светской исповеди к медицинскому служению // Психотерапия на практике. – URL: https://royallib.com/book/frankl_viktor/psihoterapiya_na_praktike.html
2. Лукас Э. Франкл и Бог. Откровения психотерапевта о религии и Боге / пер. с нем. М. Виноградовой. – М.: ООО ТД “Никея”, 2020. – URL: <https://fb2.top/frankl-i-bog-otkroveniya-psihoterapevta-o-religii-i-boge-614111>
3. Франкл В. Врач и человеческие страдания // Психотерапия на практике. – URL: https://royallib.com/book/frankl_viktor/psihoterapiya_na_praktike.html
4. Лобач О. М. Синергичная антропология в сфере прикладных антропологических задач: один пример // Фонарь Диогена. Проект синергичной антропологии в современном гуманитарном контексте / отв. ред. С. С. Хоружий. – М.: Прогресс-Традиция, 2010. – с. 694-706. – Электронный ресурс: <https://predanie.ru/horuzhiy-sergey-sergeevich/fonar-diogena/chitat/>

Monika Zaviš

Univerzita Komenského v Bratislave,
zavis@fedu.uniba.sk

POSTSEKULÁRNY NÁVRAT K STREDOVEKÝM KONCEPCIÁM ZDRAVOVEDY HILDEGRADY Z BINGENU

Stredoveká mystička a vizionárka, benediktínska mníška a predstavená kláštora, Hildegarda z Bingenu (1098-1179), je v dnešnej postsekulárnej dobe mimoriadne známou osobnosťou, ktorej diela sú opakovane vydávané vo všetkých svetových jazykoch a sú bežne dostupné v kvalitných kníhkupectvách celosvetovo. Hlavné dôvody tohto stále rastúceho záujmu o jej osobu a dielo vidíme v tendencii premýšľajúcej, kriticky hodnotiacej a personálne na sebe pracujúcej časti obyvateľstva byť zdravšou z holistického aspektu a patričným akcentovaním úlohy psychosomatiky, čo bolo typické práve pre Hildegardine teologické, kozmologické, antropologické, hamartologické, aretologické, medicínske a farmakologické učenie a prax. Chýrečné sú aj jej skladby, duchovno-poradenské aktivity a pomoc silným a významným osobnostiam jej doby, sudcovské schopnosti, ale nadovšetko osobnostné črty ako pokora a skromnosť v prítomnosti Boha, z ktorého čerpala silu na mimoriadne aktívny život zasvätený službe človeku určenému pre večnosť.

Z aspektu zohľadnenia stavu poznania dobovej medicíny na prelome 11. a 12. storočia vieme, že Hildegarda vedela o krvnom obeh, o existencii určitej cirkulácii krvi. Keďže vychádzala z dobovej predstavy analógie mikro- a

makrokozmu, prirovnávala pulzovanie žíl pri pohybe krvi pohybu hviezd na oblohe. Tvrdila, že srdce je centrom osoby, ale mozog je centrom života a reguluje všetko, čo sa v tele deje. Z neho idú nervy do chrbtice a celého tela; sú záslužné za prejavy života ľudského organizmu.

Na udržanie dobrého zdravotného stavu je podľa Hildegardy predovšetkým dôležité to, ako sa stravujeme, čo pijeme, či odpočívame a či sa pohybujeme. Povedala, že čo človek je (jedáva), tým aj sám je. Vychádzala z humorálnej patológie a hovorila, že potraviny ovplyvňujú stav humorov v tele. Pojmom subtilitas označuje tajomstvo, ktoré podľa nej Boh ukryl do každej potraviny (Hertzka – Strehlow, 1984). Pojem sa využíva aj pri človekovi, a to v zmysle vystihnúť jedinečnosti jeho druhu; zahŕňa celkový opis konkrétnej časti prírody a od nej (subtilitas) závisí všetko dobré i zlé dianie v opisovanej veci. Spočíva v škodlivosti alebo úžitku potraviny pre človeka – toto býva však odhalené iba tomu, komu by to sám Boh chcel zjaviť. Na prázdny žalúdok odporúčala najprv teplé jedlá, čiže z múky alebo ovocia, a v priebehu dňa sa mali striedať s chladnými jedlami. Rozdelenie jedál v zmysle 11. kapitoly biblickej knihy Leviticus u Hildegardy nenájdeme. Nepropaguje ani asketické odmietanie alebo obmedzovanie druhov či množstva jedla. Verí, že „čistému je všetko čisté; nečistému a neveriacemu nič nie je čisté.“ (Tit. 1:15). Na správnu selekciu potravín a nápojov, ktoré človek vnesie do tela má slúžiť jeho zdravý racionálny úsudok. Chorí musia záväzne raňajkovať, ale zdraví by nemali pred obedom nič jesť. Ľudské telo prijíma podľa Hildegardy dva druhy potravy: dennú potravu, t.j. stravu, a nočnú potravu, t.j. spánok. Dôležité je, ako sa tieto dva druhy potravy prepoja – po jedle sa nesmie ísť spať, resp. si ľahnúť, aby sa „...chuť, šťavy a vôňa jedál dostali na svoje miesto... Keď si teda človek na chvíľu spánok odriekol, a až potom si na chvíľku zdriemne, bude tento spánok na úžitok jeho mäsu i krvi a bude z neho zdravý.“ (Schiller, 1993). Večer je potrebné sa po večeri najprv prejsť, a až potom ísť na nočný odpočinok. Večerať sa smie to isté, čo sa jedlo aj cez deň. Duša môže iba v stave bdenia vykonať potrebné rozdelenie potravy v tele a zásobenie všetkých jeho častí energiou z potravy.

Hildegarda považovala vodu za najdôležitejší faktor ovplyvňujúci zdravotný stav človeka. Rozlišovala 6 druhov vody. Vodu z prameňa považovala za kvalitatívne lepšiu, než vodu z rieky, ktorá pred pitím musí záväzne prevrieť a vychladiť sa. Thorndike konštatuje, že Hildegarda nie je prvou, ktorá sa zmieňuje o potrebe nechať vodu prevrieť (Walsh, 1937). O dažďovej vode tvrdila, že je horšej kvality, než voda z prameňa. Piť vodu zo snehu bolo nebezpečné pre zdravie. Walsh sa domnieva, že Hildegardin záporný postoj k pitiu vody zo snehu mohol byť založený na starej tradícii, ktorá hovorila o značnom rozšírení strumy medzi obyvateľmi niektorých alpských osád, ktorí pili vodu vytekajúcu spod ľadovcov. Voda bola veľmi chladná, z čoho sa vyvodzovalo, že jej požitie bude mať škodlivé následky. Minerálne vody odporúčala konzumovať v závislosti od ich druhu a od ročného obdobia. V lete odporúčala piť mierne vlažnú vodu.

Pôst uznávala a praktizovala, ale na rozdiel od bežného stredovekého názoru o jeho účinnosti a užitočnosti za akýchkoľvek podmienok, striktno odlišovala stavy, kedy je pôst žiadúci, a kedy škodlivý. Bola zástankyňou zdravej miery postenia sa. Nezdravým alebo nezmyselným pôstom nazývala nevhodné odmietanie potravy ľuďmi, ktorí neprijímali primerané posilnenie potravou. Situácia

bola ešte horšia v prípade, že títo ľudia už mali nejaké chorobné príznaky a ak boli nestálej povahy: „... v ich tele vzniknú prudké búrky, pretože ich vnútorné elementy sa dostanú do vzájomného konfliktu. Keď potom u takýchto ľudí oheň a voda pôsobia proti sebe, stáva sa, že tieto elementy vzájomne proti sebe bojujú v niektorom klbe alebo na inom mieste tela, pričom v mäsej časti tela vzniká hrča, nádor.“ (Schiller, 1993). Hildegarda chápe pôst ako nástroj pokánia a spôsob odpútania od seba a zamerania na Boha.

Telo sa musí zbaviť chorobných štiav, ktoré v ňom pôsobia. Existujú tri spôsoby ako toto dosiahnuť: púšťanie žilou (bežná stredoveká metóda pochádzajúca od Galéna), nakladanie baniek nasucho a krvavo, nakladanie horiaceho kužeľa. Posledná metóda je veľmi bolestivá a zdĺhavá; tá, ktorú aplikujú dnešní alternatívni liečitelia je pravdepodobne veľmi vzdialená tej, ktorú uplatňovala Hildegarda.

V Hildegardinom liečebnom systéme nenájdeme pojednanie o chirurgických zákrokoch, lebo je presvedčená o tom, „...že dôležitejšie než všetky lieky a operácie sú diéta a správny spôsob života.“ (Hertzka – Strehlow, 1987). Zaoberá sa liečbou rán vnútorných (spôsobených zásahom oštepú, noža, etc.) a vonkajších (udretie a zranenie). Na vnútorné rany odporúča piť prášok z rebrička rozpustený vo vlažnej vode, až kým sa stav nezlepší; potom je potrebné dávať prášok do teplého vína a piť až po úplné uzdravenie. Pri vonkajších ranách odporúča najprv ich umyť vínom. Rebríček uvarený vo vode, odkvapkaný, priložený na plátno sa prikladá na ranu, aby vytiahol hnis. Rana sa zahojí vtedy, keď sa toto prikladanie bude realizovať opakovane, a to často. Keď sa rana začne hojiť a sťahovať, plátno sa má odložiť a rebríček prikladať priamo.

Jej zdravoveda obsahovala predovšetkým päť liečivých prostriedkov, ktoré mali širokospektrálne pôsobenie. Ide o prostriedky, ktoré poslúžia každému jednotlivcovi k dobrému zdraviu, takže môžeme hovoriť aj o ich preventívnej funkcii. Sú to: špalda, hruškový med, prášok sivesan, zlatá kúra a palinové víno.

Hildegardina zdravoveda počítala predovšetkým s Bohom, ako darcom dobrého zdravia, liekov, lekárov, ale i ako kompetentným Sudcom, ktorý chce mať človeka za zodpovedné diéta už v tomto časnom živote. Zodpovednosť sa týka rovnako tela i duše, pretože tvoria nerozlučný celok. Všetko, čo Boh vo svojej láske stvoril, dal človekovi, aby mu slúžilo – preto je potrebné skúmať prírodu vo všetkých jej prejavoch, už či organických alebo anorganických. Usilovnému a skúmajúcemu človekovi sa podarí zhotoviť lieky, ktoré však zaberú iba vtedy, keď to Boh bude chcieť.

Napriek tomu, že sa v minulosti zvykli separovať oblasti týkajúce sa tela a vnútorného sveta človeka, Hildegardine medicínske a farmakologické názory jednoznačne dokazujú, že je človek celkom, ktorý je v každom okamihu definovaný synergiou jeho spirituálnych, gastronomických, pohybových a psychohygienických návykov, pričom prevencia a liečba spočívajú primárne v úprave návykov v predmetných oblastiach. Postsekulárny návrat k týmto hodnotám definovania kvality života každého jednotlivca či celej populácie rezonuje najmä v dnešnej dobe, keď obmedzený pohyb z epidemiologických dôvodov koronavírusovej pandémie núti človeka revidovať svoju osobnú, aj rodinnú životosprávu na mnohých rovinách a vedie k poznaniu, že to najcennejšie, čo má a o čo sa musí primárne starať je on sám, súčasne vnímaný ako duchovná aj telesná bytosť.

References:

1. Hertzka, Dr. G. – Strehlow, Dr. W. Kuchengeheimnisse der Hildegard-Medizin, Freiburg im Breisgau, Verlag Hermann Bauer KG, 1984. Z nemčiny preložil Josef Vejmelka. Praha, Nakladatelství Alternativa, 1998. – P. 6.
2. Schiller, R. Hildegard Medizin Praxis, Augsburg, Pattloch Verlag, 1993. Z nemčiny preložila Katarína Hatalová. Bratislava, Ikar, 1998. – Pp. 20, 25.
3. Walsh, James J. High Points of Medieval Culture, Milwaukee, The Bruce Publishing Company, 1937. – P. 164.
4. Hertzka, Dr. G. – Strehlow, Dr. W. Handbuch der Hildegard-Medizin, Freiburg im Breisgau, Verlag Hermann Bauer KG, 1987. Z nemčiny preložila Eva Špačková. Praha, Nakladatelství Alternativa, 1998. – P. 26.

Пилипенко С. П.,

ПВНЗ “Київський медичний університет”,
pylyp909@ukr.net

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОДІЇ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ІСТОРИЧНОМУ ДИСКУРСІ

Загальновідомим є той факт, що медицина в усі часи була тісно пов'язана з релігією. Це не є випадковим, оскільки і релігія, і медицина стоять біля витоків найважливіших аспектів людського буття – життя і смерті, а турбота про людське здоров'я – душевне і тілесне – здавна є важливою функцією будь-якої впливової релігії. “Існування Верховного розуму, а, отже, і Верховної Волі, я вважаю за необхідне і неминучою вимогою (постулатом) мого власного розуму, так що якби я і хотів тепер не визнавати існування Бога, то не міг би цього зробити, не зійшовши з розуму”, – зазначав великий хірург Микола Іванович Пирогов [1, с. 322]. Метою цього дослідження є простежити деякі аспекти історичного шляху взаємодії таких найважливіших складових людського життя, як релігія та медицина.

В первісному суспільстві, в якому емпіричні знання людини були дуже обмежені, за допомогою примітивних вірувань пояснювалися всі незрозумілі явища природи, в тому числі і причини хвороб. За такого світогляду хвороба, якщо немає видимої причини, сприймалась як наслідок вселення в людину ворожої сили, яку можна вигнати благанням, подарунком-жертвою, погрозою, налякати своїм одягом, криком, спалити тощо. Вражає історичне розмаїття і примітивність магичних прийомів, характерних для стародавньої медицини. Як відомо, першими лікарями були шамани, терапевтична практика яких знайшла яскравий опис в відомих текстах К. Леві-Стросса – “Чаклун і його магія”, що входить до складу книги “Структурна антропология” [2]. Шаман, лікуючи хворого, часто зображав хворобу і одужання. Так, зокрема, для того,

щоб вгамувати біль в шлунку, він катався по підлозі, корчами і гримасами зображуючи біль в животі, а потім вставав подібно хворим, що видужали. Більшість же хвороб приписувалося демонам. Хірургічна практика також була привілеєм шаманів. І якщо отримані в бою або на полюванні рани лікувалися одноплемінниками, то підставою, наприклад, для трепанації черепа могло послужити прагнення “випустити духа хвороби” при сильному головному болю. Існує думка і про можливе переслідування інших ритуальних цілей при трепанації.

У магічних уявленнях беруть початок звичаї, які дійшли до нас з глибокої давнини, але давно втратили свій первісний зміст. Так, наприклад, побажання здоров'я при чханні у багатьох народів античності було пов'язано з бажанням подобатися своїм маленьким духам чи демонам, що оселилися в носі, які здатні викликати хворобу. Вони заявляють про себе своїм ворухінням, результатом якого і є чхання. Старий звичай побажання здоров'я при чханні був поширений у стародавніх греків і римлян, персів і індусів, у арабів на середньовічному Сході, у жителів Африки і Австралії, у полінезійських племен і багатьох інших народів в різні часи.

Магічні прийоми, засновані лише на психотерапевтичній сприйнятливості, ефект плацебо, не сприяли розвитку медицини як науки. І напевно, жодна релігія, крім єгипетської, в надії на воскресіння мертвих не вплинула так на розвиток анатомії, патологоанатомії та хірургії своїми ритуальними обрядами з витяганням внутрішніх органів і бальзамуванням. Єгипетські жерці зробили значний крок вперед в своїх анатомічних знаннях.

Слід зазначити, що у стародавніх культурах здатність лікувати свідчила про “божественну” обраність людини і визначала її, як правило, жрецьке положення в суспільстві. Наприклад, перший єгипетський цілитель Імхотеп був жерцем, а згодом був обоженний. Храм в його честь був одночасно і шпиталем, і медичною школою. Медична практика була виключним правом магів Персії і брахманів Стародавньої Індії.

Стародавні греки розглядали хворобу як божественне покарання і зцілення. Але до V століття до н.е. греки вже намагалися зрозуміти матеріальні, а не духовні причини хвороб, що призвело до поступового переходу від забобонів до наукових досліджень. Хоча насправді вони ніколи не були повністю відокремлені один від одного. Так, наприклад, бог Асклепій вважався дарувальником зцілення і в той же час висококваліфікованим лікарем-практиком. Асклепія часто називають першим в історії медицини богом лікування, тому що до нього боги-покровителі лікарського мистецтва були не тільки “божественними лікарями”. Так, єгипетський бог Тот вважався винахідником писемності, покровителем переписувачів і хранителем священних знань. Вавилонський бог Еа, мешканець водних глибин, був покровителем мудрості, частиною якої було мистецтво лікування. Асклепій і всі члени його сім'ї були лікарями. Незважаючи на очевидний період просвітлення, багато лікарів все одно продовжували звертатися до своїх богів, якщо лікування не давало належного ефекту. В Епідаврї був храм Асклепіон. Деякі лікарі лікували своїх пацієнтів, а потім відвозили їх в абатон – святе місце в храмі – щоб ті проспали там всю ніч. Греки вважали, що Гігея

і Панакея, дочки Асклепія, придуть в храм з двома святими зміями, які вилікують пацієнтів.

Ритуальні рухи, молитовні пози і системи медитацій (китайське у-шу, індійська хатха-йога і ін.), які супроводжують релігійні церемонії в країнах Стародавнього світу, часто сприймаються сучасною людиною лише як система гімнастичних вправ. При цьому залишається прихованою внутрішня душевна робота, яка відіграла велику роль в процесі лікування. Навіть інструменти стародавніх лікарів часто передбачали не тільки фізичний вплив на хворого: в Стародавньому Китаї голки для акупунктури спочатку мали всередині отвір – вважалося, що по ньому від лікаря до хворого проходила цілюща енергія ян. З її допомогою організм хворого повинен був позбутися від переважання енергії інь. Для того щоб лікар міг служити джерелом цілющого начала, він сам повинен був володіти високими моральними якостями – “незаперечними чеснотами”.

Індійська медицина приписувала впливу демонів в основному психічні захворювання, а медицина Тибету пов'язувала з дією духів і демонів половину всіх існуючих хвороб. Тибетське богослов'я містить вчення про “разомнароджених” – людину та її душу. У міфології це вчення відбилось в уявленні про двох духів-геніїв, добро і зло, які супроводжують людину протягом усього життя, фіксують всі її добродійні і гріховні діяння і після смерті постають разом з нею перед загробним суддею. Починаючи лікування, тибетський лікар повинен був визначити за допомогою ворожіння, які саме надприродні сили шкодять здоров'ю пацієнта, де причаївся ворог його благополуччя, чому він шкодить, як можна його умилювати або придушити. Медицина була і частиною буддійської освіти, основу якої складав “курс десяти наук”. У нього входили “п'ять великих наук” – буддійська філософія, логіка, медицина, граматики, буддизм – і “п'ять малих наук” – технологія ремесел, теорія поезії, лексикологія, астрологія і хореографія. У столиці Тибету, стародавньому місті Лхаса, була організована медична школа, куди приходили з монастирів Тибету найздібніші молоді ченці, щоб навчитися мистецтву лікування.

Відомий єврейський лікар Мойсей Маймонід, автор “Молитви лікаря”, бачив пряму залежність успіху медичної діяльності від моральних якостей фахівця, прищеплених саме релігією. Він писав: “Лікарська справа виховує в людині скромність, богобоязливості і любов до здоров'я ... лікарська діяльність дає вихід до досконалості, до моральності, до пізнання Бога, до досягнення справжнього щастя – можна сказати, що це праця в ім'я Творця...” [3, с.24]. Він вважав, що лікар навіть не приступить до лікування пацієнта, поки не позбудеться поганого настрою або душевного стану, а джерелом свого морального вдосконалення вважав саме Бога: “Я приступаю до своєї щоденної роботи лікаря. Прийди мені на допомогу, Господь мій, щоб моя праця була успішною! Всели мені в серце любов до науки і творинь Твоїх! Відверни від мене прагнення до баришу і до слави, бо воно суперечить любові до істини і до Твоїх творинь! Укріплюй, підсилюй мене тілесно і душевно, щоб я скрізь і завжди був готовий допомогти бідному і багатому, доброму і ворогові – з тим, щоб я побачив у хворому людину” [3, с.28].

Медицина середньовічної Європи розвивалась в християнській

культури. Біблійні тексти містять безліч гігієнічних приписів, згадок про різні хвороби та епідемії, про способи приготування очисних складів, профілактику хвороб і рекомендацій щодо збереження здоров'я. Християнство також вчило, що тіло людини вимагає турботи і доброго ставлення, оскільки належить Богу. До того ж, як відомо, в цій релігії головною була думка про безсмертну душу, але й тіло вимагає не меншої турботи. Таким чином, християнська релігія породила думку про те, що шлях до фізичного здоров'я у людини лежить в першочерговому вирішенні духовних питань. У християнській культурі сформувалося уявлення про те, що Бог карає грішника хворобами або посилає випробування праведникам, нагадуючи тим та іншим про тлінність земного буття. Вплив богословських текстів і термінів на різні аспекти європейської культури, в тому числі і на розвиток медичних уявлень, часто буває неявним і розкривається лише при уважному прочитанні. Так, наприклад, до теперішнього часу словом "плацебо" називається нешкідлива речовина (наприклад, дистильована вода), яка іноді пропонується в якості ліків. Її ефективність залежить від віри хворого в зцілення. Виникнення цього терміну пов'язано з першим словом останнього рядка 114 Псалма: "Я ходитиму перед обличчям Господнім на землях живих" (лат. "Placebo Domini in regione vivonan"). Слово "реанімація" походить від латинського "animatio", що означає "пожвавлення", воно прийшло в медицину з богослов'я. У XIV ст. під час епідемій в Європі стали затримувати людей і товари на прикордонних пунктах протягом 40 днів. В результаті з'явився термін "карантин" (від італ. "Quaranta gironi" – "сорок днів") на згадку про 40-денне перебування Христа в пустелі. Ще в XVII столітті в Англії епідемію чуми називали "visitation", що означає "випробування", "кара Господня". Значний вплив на сприйняття лікарського мистецтва зробило те, що Лука, один з чотирьох євангелістів, був лікарем. Близько сімдесяти лікарів, які жили в різний час, були канонізовані церквою. Наприклад, брати-лікарі Косьма і Даміан, св. Антоній і св. Рох. Косьма і Даміан жили у другій половині III ст. недалеко від Риму. За свої зцілення вони не вимагали від хворих іншої плати, крім віри в Христа, за що отримали прізвисько "безсрібники". Значно пізніше, на початку XIV ст. жив лікар св. Рох. Він віддавав всі сили лікуванню хворих на чуму та заразився сам. Ілюстрації з зображеннями цих святих неодноразово відтворювалися в медичних виданнях, які поширювалися в Європі з середини XV ст. з появою книгодрукування.

Перші лікарні відкривалися саме при храмах і монастирях. Навіть слово "лазарет" зобов'язане своїм походженням релігії – адже так називалися притулки для прокажених, які створювалися з ініціативи чернечого ордену святого Лазаря, заснованого хрестоносцями. Однак, в середні віки церква переважно заважала розвитку медицини. Так, наприклад, апологети релігії протидіяли впровадженню в практику таких відкриттів, як вакцинація проти віспи, переливання крові, наркоз. В цей період часу гріховність багатьох людей вважалась чи не головною причиною епідемії чуми, тому вкрай необхідним визнавалася масовість релігійної активності як засіб проти поширеності цієї хвороби. Але міська влада була проти будь-яких релігійних зібрань і закликала до карантину.

Інша світова релігія, іслам, ставив собі за мету збереження життя і здоров'я людини повністю, щоб вона могла знайти щасливе життя не тільки в земному світі, але і в світі небесному. Згідно з ісламом, людини гарантується збереження релігії, душі і тіла, честі, а також її майна та її розуму, і три пункти з перерахованих мають безпосереднє відношення до здоров'я. Моральні чесноти, любов, сміливість, терпіння, доброта та альтруїзм вважалися найкращими ліками для душі, молитва також була вкрай необхідною для підтримки зв'язку з Богом, збереження тілесного і душевного здоров'я, зміцнення віри, як засіб, що дає відчуття щастя і енергію для подолання хвороб. Медичні дослідження останнього часу свідчать про сприятливий вплив молитви на зцілення хворого. Лауреат Нобелівської премії в галузі медицини французький професор Алексіс Каррель писав: «Внутрішні органи людини найкраще працюють під час молитви і здійснення релігійних обрядів. Мої опоненти можуть спростувати це стільки, скільки їм заманеться. Але я був свідком того, як багато хворих, яких не можна буловилікувати звичними медичними засобами, видужували за допомогою молитви» [4, с. 7]. Але слід також зазначити, що іслам вчив тому, що Аллах забезпечив природне лікування для будь-якої хвороби, яку він послав. Приблизно такої ж думки дотримувався і буддизм, де стверджувалося, що лікування хвороби – це виключно медична проблема, хоча і не заперечувалося, що духовне здоров'я важливо для фізичного.

У XIX столітті відбувається поступове відділення медицини від релігії. З цього часу утверджується думка про те, що причиною багатьох хвороб є природні процеси, мікроорганізми тощо, а не кара Божа. Отже, медицина стає все більш і більш загальноприйнятною.

На початку третього тисячоліття питання про взаємозв'язок релігії та медицини постало з новою силою завдяки науково-технічному прогресу, який охопив усі сфери людського існування. Так, наприклад, якщо дивитися на процеси взаємодії релігії та медицини з позиції сучасності, то існують дебати між медициною і релігією з багатьох питань: трансплантація органів, аборти, евтаназія, переливання крові тощо. Ці медичні процедури категорично не вітаються у більшості релігій. Всім відомо, що православна церква, та й не тільки вона, категорично налаштована проти поширення і тим самим виправдання абортів. Але якщо існує реальна загроза життю матері при продовженні вагітності, особливо при наявності у неї інших дітей, рекомендується проявляти поблажливість. Таким чином, до цього дня багато питань медицини суперечать канонам безлічі релігій, а багато релігій, в свою чергу, категорично відмовляються приймати деякі вкрай необхідні медичні приписи і операції. Можливо, з подальшим розвитком цивілізації гострі кути між релігійними переконаннями і досягненнями медицини зглядяться, що призведе до спільної мети – покращенню та збереженню людського життя.

Література:

1. Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. – М.: Книжный Клуб Книгоverk, 2011.

2. Леви-Стросс К. Колдун и его магия // К. Леви-Стросс. Структурная антропология. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001.
3. Юлиш Е. И. Великие врачи Средневековья. Моисей Маймонид и его “Молитва врача”. – URL: <http://www.bookvamed.com.ua/images/Pages/%D0%BC01004.pdf>.
4. Гаджиев М. Ислам и здоровье // Ислам, 2003. – №5.

Плевако К. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
Katerina.plevako2509@gmail.com

ВИСВІТЛЕННЯ РЕЛІГІЙНИХ ЗАСАД ЩОДО СУРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА В УКРАЇНІ

Питання щодо врегулювання сурогатного материнства в Україні набувають актуалізації через низку проблем, різнобічності суспільної думки та морально-етичних принципів. Позиція релігійних діячів та церков є достатньо усталеною й однозначною, проте, з огляду на перебіг подій, пов'язаний із поширенням пандемії COVID-19 порушена проблема потребує нового осмислення.

Посилення позицій релігійних представників зумовлено певними проблемами, з якими зіткнулась репродуктивна система через пандемію COVID-19. Спільнота Українського Католицького Університету звертає увагу на виразність проблеми сьогодення таким чином: “Згідно з вченням Церкви, “сурогатне материнство суперечить гідності жінки, єдності шлюбу та гідності прокреації людської особи” (Папська Рада у справах душпастирства служби здоров'я)” [1]. За думкою предстоятеля Української Греко-Католицької Церкви Блаженнішим Святославом Шевчуком і Римо-Католицької Церкви в Україні Його Ексцеленцією Мечиславом Мокшицьким, що “такої демонстрації зневаги до людської особистості, її гідності – годі й уявити... Жодні обставини та наслідки не можуть виправдати практику сурогатного материнства” [1].

Пандемія коронавірусу та карантинні обмеження стали каталізатором нового порушення та актуалізації проблеми сурогатного материнства, оскільки спалахнули міжнародні конфлікти через неможливість новонароджених потрапити до генетичних батьків. Релігійні діячі вказують, що це є серйозною проблемою, яку самі українці собі створюють.

Сурогатне материнство лежить в площині пересічення релігії, філософії, права, політики, моралі, психології, культури, біоетики, і саме тому багато питань залишаються сьогодні відкритими.

По-перше, церква вважає недопустимим відділення вагітності від материнства, внаслідок чого вагітність зводиться до інкубаційних функцій [1]. Зв'язок матері та дитини має надзвичайно силу, важливе психологічне та фізіологічне поєднання, через що не може бути штучно розірваним. По-друге, це право дитини. Суперечність полягає в переосмисленні отримання прав (до зачаття, в утробі, при народженні), які слід враховувати. Згідно

релігійної етики, в жодному договорі не може бути прописано право на відчуження новонародженої дитини, зобов'язання на її так зване «повернення» до батьків-замовників. По-третє, права сурогатної матері. Релігія турбується психологічним та емоційним станом жінки, яка по суті є інкубатором, вона втрачає свій природний зв'язок із дитиною. Враховуючи, виокремлені питання, не слід звинувачувати церкву у жорсткості міркувань та ставленні до подружжя, яке не може мати дітей.

Оскільки релігія засуджує не бажання подружжя мати дитину саме таким чином, а репродуктивний процес даного типу, вбачаючи посилено велику комерційну зацікавленість. Наведемо у якості прикладу вислів священника з цього приводу: “Проблема безпліддя – це у першу чергу проблема духовна, тому люди мають звертатися про допомогу насамперед до Бога, а не шукати гріховних альтернатив” [2]. Також не слід забувати, що будь-який бізнес, це торгівля. З релігійної позиції заклади із надання послуг у галузі сурогатного материнства проводять нелегальну торгівлю людьми. Слушно видається позиція релігійних діячів, що засуджують поведінку сурогатної матері, яка торгує своїм тілом, надаючи певні послуги. Навіть з огляду на корективи правників та роз'яснення юристів, засновані на виправданні реального буття й стану речей, релігійні вчення засуджують “комерціалізацію людського тіла і логіку “все на продаж”, яка здатна взагалі підірвати здоровий суспільний лад” [1].

Відзначимо, що розглядаючи проблему сурогатного материнства у релігійному аспекті слід звернутись до нормативно-правового регулювання та статистичних даних, оскільки вони надають представлення про цілісність ситуації. Згідно даних Українською асоціацією репродуктивної медицини, у 2016-2017 рр. в Україні було проведено близько 20 тисяч операцій допоміжних репродуктивних технологій. З них 1,9 %, тобто близько 380 випадків, операції з сурогатного материнства [3]. За даними Міністерства охорони здоров'я України за 2019 р. число випадків перенесення криоконсервованих ембріонів становить 10620 розпочатих циклів, випадків перенесення ембріонів – 10427 [4], у звіті за 2020 р. – 13849 розпочатих циклів і 13517 випадків перенесення ембріонів [5]. Наведені статистичні дані свідчать про часті випадки застосування подружжям допоміжних репродуктивних технологій, що й зумовлює посилену увагу до проблеми.

Отже, релігійні засади щодо питання урегулювання сурогатного материнства в Україні мають усталений зміст, і наголошують на забороні проведення даного типу репродуктивних технологій. Згідно основ релігійних, культурних і соціальних прав, проведення ембріональних процедур і виношування дитини сурогатною матір'ю не є доцільною та правовірною дією з позиції релігії. Враховуючи міжнародні конфлікти у цій галузі, релігійні діячі підкреслюють недопустимість ведення практики сурогатного материнства й необхідність затвердження заборони відповідних процедур на законодавчому рівні.

Література:

1. Сурогатне материнство: позірне милосердя, що обертається бідом. Український католицький університет. URL: <https://lucu.edu.ua/news/surogatne-materynstvo-pozirne-myloserdya-shho-obertayetsya-bidoyu/>
2. Церкви закликають державу розвивати всиновлення сиріт, а не сурогатне материнство. CREDO. URL: <https://credo.pro/2011/06/46245>
3. Інформаційно-статистичний довідник про допоміжні репродуктивні технології в Україні. URL: https://www.uarm.org.ua/index.php?option=com_attachments&task=download&id=406
4. Статистичні дані системи МОЗ. Характеристика та результати циклів з переносом кріоконсервованих ембріонів 02.06.2020 р. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
5. Статистичні дані системи МОЗ. Характеристика та результати циклів з переносом кріоконсервованих ембріонів 29.03.2021 р. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>

Хіріна Г. О., Кулакова О. М.,
Національний фармацевтичний університет,
socialsciences@nuph.edu.ua

ФІЛОСОФІЯ ТА БОГОСЛОВ'Я ЯК ПРЕДМЕТИ ВИКЛАДАННЯ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ХАРКІВСЬКОГО ІМПЕРАТОРСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ: ДО ІСТОРІЇ ПИТАННЯ

Питання про час появи філософії як навчального предмета у студентів медико-фармацевтичного профілю виникає в останній час все частіше. Тому ця тема в умовах реформування системи вищої освіти залишається важливою та актуальною. Дослідивши навчальні плани та програми медичного факультету Харківського Імператорського університету за період з 1805 до 1917 роки, можна з упевненістю зазначити, що перші філософські предмети з'явилися одночасно із створенням університету, а саме в 1805-1807 рр. Ідеологічна складова вищої освіти була завжди, в різні часи вона виглядала по-різному, але мета завжди була одна – сформувати певні світоглядні настанови, що відповідали історичному етапу розвитку суспільства. У всі часи філософія, її складові елементи, такі як богослов'я, логіка, етика, естетика, історія культури, складали основу світогляду людини і одночасно були предметами викладання у вищій школі. Українські університети з самого початку свого існування готували не просто вузьких спеціалістів, а займалися вихованням інтелектуальної еліти суспільства.

Тривалий час філософія як предмет викладання завойовувала своє місце в навчальних планах вищих медичних навчальних закладів. У зв'язку з бурхливим розвитком науки в ХІХ ст. з новою силою встала проблема взаємовідношення віри і знання, релігії і філософії, а від вирішення цього питання безпосередньо залежала проблема необхідності викладання

філософії в університетах. Практично упродовж всього XIX ст. тривала дискусія щодо цієї проблеми.

На думку дослідника цієї проблеми Г. Д. Панкова, ідея єдності та гармонії філософії і релігії повинна остаточно вирішити дане питання. Релігія, заперечуючи філософію, відкидає свою власну істину, тому що неминуче перетворюється на порожній забобон, і філософія, заперечуючи релігію, відкидає свою ж власну живу силу, тому що неминуче перетворюється на порожнє резонерство. Тому для дійсного існування християнства, як істинної релігії, і для дійсного здійснення істинної філософії, як достовірного пізнання істинної мудрості, потрібне з'єднання одкровення та філософії [5, с. 320].

На питання про користь філософії для релігії православні філософи давали позитивну відповідь, яка конкретизується за певними аргументаціями. По-перше, філософія потрібна для підвищення людини до Бога (“аргумент підвищення”). По-друге, вона потрібна для респектабілізації віри – її зведення на тверді та виразні позиції знання, узгодження з розумом і законами людського мислення, очищення від забобонних домішок і спотворень (“респектабілізуючий аргумент”). Нарешті, філософія потрібна для захисту й обґрунтування релігії та християнства як “боговідвертої релігії” (“апологетичний аргумент”).

З вищесказаного витікають три завдання філософії: 1) екзистенціальне завдання, яке реалізується в спрямуванні людини до Бога, у чому вбачається вищий сенс людського буття; 2) конструктивне завдання, яке реалізується в акумулюванні релігійного вчення; 3) апологетичне завдання, мета якого захист і обґрунтування релігії та християнства. Мислителі православ'я бачили спорідненість зазначених завдань із завданнями релігії, що призводило до затвердження ідеї гармонії між філософією та релігією.

Практичну користь філософії мислителі православ'я вбачали в освіті та прогресивному розвитку духовного життя людей і суспільства в цілому. Філософію як любов до мудрості, роз'яснював вихованець Харківської духовної семінарії, ординарний, заслужений професор Київської духовної академії П. І. Ліницький у роботі “Пособие к изучению вопросов философии (элементы философского мирозерцания)” 1892 року, у якій зазначав, що філософія покликана осмислювати керівні принципи в усіх сферах духовного життя і сприяти формуванню світогляду. Заперечувати філософію не можна, підкреслював він. Її заперечення може бути справою неосвіченості та нерозуміння, і тільки ті народи досягли найбільших успіхів в галузі науки та освіти, які мають свою національну філософію [3, с. 1].

Значення філософії також обґрунтовувалося в площині власне релігійного життя. Для чого, виникає питання, потрібна філософія віруючій людині, якщо богослов'я, яке ґрунтується на одкровенні, дає їй вже готові відповіді на питання про Бога, світ і людину? Навіщо займатися філософським дослідженням істини, якщо істина вже дана людині і вимагає від неї тільки засвоєння? Відповіддю може бути приклад, наведений В. Д. Кудрявцевим-Платоновим. “У Афінах один дивак, жаліючи своїх бджіл і бажаючи позбавити їх від важкого польоту на гору для збирання меду, обрізав їм крила і поклав перед ними кращі запашні квіти. Бідні бджоли незабаром загинули. Чи “немає такої небезпеки, – робив висновок мислитель, – що на таке очікує і наш

розум, якщо йому обрізувати крила для вільного, хоча і стомлюючого польоту за істиною, коли, щоб позбавити його цієї праці, йому нададуть вже готову їжу? Чи не зачакне в тупій бездіяльності наш розум, якщо ми убіємо в ньому будь-яке прагнення до істини?" [5, с. 105]. Філософ бачив мету християнства в цілісному і всебічному відродженні людської духовної природи. Головна практична значущість і користь філософії вбачалася у відродженні людини і досягненні нею духовної досконалості через істинне знання.

З 1805 р. починає свою історію медичний факультет Харківського університету, де також навчалися фармацевти. Для усіх студентів медичного факультету богослов'я та церковна історія були обов'язковими предметами викладання, про що свідчить проведений нами детальний аналіз навчальних планів медичного університету ("Огляд предметів викладання у Харківському університеті" з 1839 до 1917 рр. та ін.) [4]. До 1858 р. богослов'я викладалося по три години на тиждень в обох семестрах 1 курсу, а з 1858-1859 навчального році по чотири години на тиждень. Крім того, обов'язковими предметами для всіх студентів-медиків та фармацевтів були: логіка, яка викладалася до 1849 р., історія російської словесності (до 1846 р.), основні закони Російської Імперії, державні установи та закони про майно, лікарське законодавство. Історія викладання даних предметів дуже цікава, бо пов'язана з іменами надзвичайних, дуже талановитих викладачів та науковців Харківського Імператорського університету ХІХ ст. Кожен з викладачів медичного факультету був неординарною особистістю, іноді зі складною долею, але своєю діяльністю вплинув на світогляд майбутніх лікарів і провізорів.

Першим, хто підняв питання про необхідність викладання філософії студентам-медикам і провізорам, був Георгій Георгійович Корритарі, випускник Йельського університету, доктор медичних наук і магістр офтальмології, почесний член Йенських товариств дослідників природи та мінералогії. Г. Г. Корритарі в 1806-1810 рр. був професором медичного речовинослів'я. Вчений-енциклопедист заклав основи викладання фармацевтичних наук у нашій країні. У 1807 р. Г. Г. Корритарі, вже як декан медичного факультету, за дорученням Вченої Ради університету виступив з доповіддю "Про поєднання викладання медицини та філософії", в якій обґрунтував необхідність викладання філософії як методологічної та світоглядної дисципліни студентам-медикам [1, с. 234 – 249]. Це можна вважати відправним моментом в історії викладання філософських дисциплін у вищій медико-фармацевтичній школі.

На початку ХІХ ст. першими філософсько-світоглядними дисциплінами були богослов'я та церковна історія, тому що у цей час релігія відіграла важливу роль у формуванні світоглядних, етико-естетичних орієнтацій людини. Богослов'я було і є частиною філософського знання.

Відповідно до університетського статуту 1804 р. на відділенні (факультеті) моральних і політичних наук мали бути створені кафедри богослов'я догматичного і повчального та кафедра тлумачення Священного писання і церковної історії. Але окремо ці кафедри не існували, бо виникла кадрова проблема: не було завідувача кафедрою і штатних викладачів. У 1806 р. на вакантну посаду завідувача кафедрою богослов'я претендував

евангельський пастор з Померанії Вільде, але Рада університету йому відмовила, бо “іноземець не може бути професором богослов'я в російському університеті”.

У вересні 1819 р. в Харківському університеті була заснована кафедра богослов'я, яку очолив протоієрей Опанас Могилевський, який отримав посаду і звання професора богослов'я, та пропрацював на цієї посаді до 1837 року. Кафедру богослов'я у 1837 р. очолив Іоанн Олексійович Зимін.

За університетським статутом 26 липня 1835 р. на усіх факультетах, у тому числі і на медичному, відповідно до п. 14 Статуту “для догматичного та повчального богослов'я, церковної історії й церковного законодавства створюється особлива кафедра грекоросійського сповідання, яка не належала до жодного факультету і призначалася для усіх студентів”.

Створення цієї першої загальноуніверситетської кафедри можна вважати першим кроком до викладання предметів загальногуманітарного, філософського і суспільствознавчого циклу. Ця традиція викладання богослов'я та існування загальноуніверситетської кафедри богослов'я закріплена Університетським статутом 18 червня 1863 р.: “§18. Для студентів православного сповідання усіх факультетів є при кожному університеті особлива кафедра богослов'я”. Кафедра богослов'я проіснувала в Харківському університеті до 1917 р.

У 1850 р. кафедри філософії були скасовані в університетах, а викладати цей предмет почали професори богослов'я. Після ліквідації кафедри філософії викладання філософських дисциплін, елементів філософського знання перейшло до викладачів кафедри богослов'я. Практично усі професори кафедри, починаючи з 1850 р., до курсу богослов'я включали елементи і філософії, і логіки, і етики, акцентуючи увагу на християнській етиці. Необхідно відмітити, що логіка не зводилася тільки до “божественної логіки”, а тлумачилася досить широко, не обмежувалася лише формальною логікою. Курси логіки включали вивчення різних форм пізнання, тобто гносеологічну проблематику. Можна стверджувати, що хоча і в скороченому вигляді, деякі елементи “першої філософії” збереглися в університетському викладанні. Незважаючи на відсутність кафедри філософії в Харківському університеті в 50-і роки XIX ст., деяку компенсуючу роль відігравали лекції з християнської етики.

З 1850 по 1858 рр. богослов'я і церковну історію студентам усіх факультетів викладав Павло Ісайович Лебедев. У 1850 р. Міністерство народної освіти затвердило П. І. Лебедева ординарним професором в Харківський університет по кафедрі богослов'я та філософії. З 1850-1851 навчального року П. І. Лебедев почав читати в університеті логіку, психологію та богословські науки (церковна історія, церковне законодавство, богослов'я).

У цей період викладання логіки і психології було під контролем керівництва Міністерства освіти та університету. Так, в “Огляді викладання предметів в Харківському Імператорському університеті на 1857-1858-й навчальний рік” було вказано, що окрім богословських дисциплін: “П. І. Лебедев, магістр богослов'я, ординарний професор богослов'я і філософії, буде читати студентам 1 і 2 курсів спільно логіку за затвердженою вищим

керівництвом програмою, 1 година на тиждень” [4].

Окрім богословських дисциплін, логіки, психології П. І. Лебедев читав курс “Короткий огляд моральних систем Адама Сміта і Гоббеса” [1, с. 35].

Один з колег професора відмічав, що “предметом його науки було любов до мудрості – філософствування, але таке, яке веде розум не від віри, а до віри” [2, с. 9, 21]. Викладання філософії в цей період було ускладнене з одного боку, ідеологічними обмеженнями з Санкт-Петербургу, а з іншого боку, додавалася цензура з боку опікунів (кураторів) університетів. Так, опікун Харківського навчального округу у своєму розпорядженні від 1 серпня 1849 р. для факультетських рад Харківського університету особливо підкреслював: “щоб не пропускали до друкування ніяких розборів і осуду існуючого законодавства” [1, с. 37].

У викладанні переважала деяка відстороненість від філософської проблематики, спостерігалася орієнтація на літературно-історичну та педагогічну сферу.

У 1860 році поновила свою роботу кафедра філософії. У 1858-1894 рр. викладачем богослов'я та філософії був ординарний професор по кафедрі богослов'я, логіки і психології, а з 1860 р і філософії був настоятель університетської церкви, протоієрей В. І. Добротворский. Його лекції “Основне богослов'я, або Християнська апологетика. Лекції, які читалися студентам 1-го курсу Харківського Імператорського університету” (1895 р.) містили лише основні пункти християнського віровчення, подання якого супроводжувалося ґрунтовним аналізом філософських, натуралістичних і теологічних навчань, що суперечили основним догматам. Так було розпочато викладання основ філософії студентам усіх факультетів Харківського університету. Десятирічна заборона викладання основних філософських дисциплін в університетах Російської імперії (1850-1860-і рр.) стала важким ударом для університетської філософії. Деяке “потепління” до викладання філософії в університетах спостерігалось у кінці 50-х – на початку 60-х років, але послаблення цензури незабаром змінилося її посиленням. Новий університетський статут, затверджений 18 червня 1863 р. започаткував досить широку університетську автономію. Він підтвердив право відновити філософські кафедри і викладати історію філософії, логіку і психологію [1, с.39-40].

Але участь студентів в опозиційному русі призвела до того, що вже до кінця 60-х років почалися репресії проти університетів, і Харківський університет не став виключенням. Невдоволення уряду університетами призвело до затвердження реакційного університетського статуту 1884 р. Однією з жертв репресій проти університетів стала філософія: після 1884 р. деякий час викладання філософії було зведене до вивчення праць деяких античних філософів.

У 80-90-і рр. XIX ст. у вітчизняних університетах почала складатися сучасна структура кафедр. Проте на медичному факультеті Харківського університету аж до 1917 р. елементи філософії продовжували викладати представники богослов'я. У 1917 р. після Жовтневої революції і зміни влади в Україні кафедра богослов'я в Харківському університеті була ліквідована, і до початку 20-х років викладання філософських дисциплін не велось.

Таким чином, ще на початку XIX ст. в Харківському університеті були закладені основи викладання філософських дисциплін, особливою було поєднання богослов'я, філософії та етики.

Література:

1. Історія кафедри філософії та соціології НФаУ (1805-2016 рр.): монографія / К. А. Іванова, Г. О. Хіріна, А. П. Лантух та ін. – Х.: НФаУ, 2017. – 304 с.
2. Лебедев Амф. Кафедра богословия в Харьковском университете (1819-1896 г.) (Историческая записка). Харьков: Тип. и лит. Зильберберг, 1896. – 22 с.
3. Линницкий П. И. Пособие к изучению вопросов философии: (Элементы философского мировоззрения). Харьков: тип. Губерн. Правл., 1892. – 425 с.
4. Обзорение преподавания предметов в Императорском Харьковском университете на 1839-1864 академические годы /Харьковский Императорский университет. Харьков: В Университетской типографии, 1839-1863.
5. Панков Г. Д. Философская апологетика религии. Из истории православно-академической мысли XIX – начала XX столетия: опыт философско-теологического обоснования религии (В. Д. Кудрявцев-Платонов, П. Я. Светлов, В. И. Несмелов, М. М. Тареев): монограф. – Харьков, 2005. – 298 с

Секція III.
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ПІДХОДІВ
ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ

Andrea Balážová,
Trnavská univerzita v Trnave, Trnava, Slovakia
balazova.dada@gmail.com

GLOBALIZATION AND ITS IMPACT ON THE PERCEPTION OF THE
VALUE OF HEALTH AND RELIGION TODAY*

The issue of health is one of the traditional issues not only of bioethical discourse, which analyses it in the context of moral dilemmas that modern man is confronted with not just as a result of modern technology and which changes traditional paradigms of looking not only at the category of health, but also at human which examines the value of health in terms of its broader aspects. Health has always been seen as a manifestation of self-care, as the unity of body and soul (Grün – Dufner 2004), pointing to both the vitality of man and his virtues, which he cultivated because it required to go beyond his own lust for moderation and perseverance. The category of health, thus, reflected not only the effort of man to develop the bodily dimension of his own existence, but also the spiritual sphere of man, which formed his integral part. Many authors point out that the interrelationship between religion and health was conceived on the one hand in man's ability to realize the bodily-spiritual basis of his existence, which he approached and respected as such; but on the other hand the importance of religion was shown in man's axiological perspective, on the basis of which he evaluated both the problems concerning his health and his overall human situation (Grün – Dufner 2004; Puchalski 2001). As a result of the gradual release and secularization of individual levels of human engagement, there is a change in the perception of the relationship between religion and health, which is often interpreted as isolated spheres characterized by the absence of mutual intersections. This is particularly evident in today's globalized world, where the need to rethink the approach to health seems particularly urgent.

In terms of globalization, two approaches can be defined articulating the categories of health and religion in contemporary societies. First, as E. Smolková points out, it is the environmental approach and the bioethics approach which emphasize the need to assess individual problems threatening human health on a global scale, taking into account «ethical standards and principles common to all major and influential religions» (Smolková 2007, p.100) Environmental pollution, instrumentalization of human value and multiplication of health risks are just some of the areas of globalization that require a reinterpretation of societal value structures with a view to recognizing the positive dimension of religion, both in reflecting the value of health and in defining certain principles, which would provide a basis for assessing the problems affecting human health in a globalized world and at the same time be acceptable across diverse religious systems. Second, it is the approach of consumption and hedonism as defining principles of modern man in the

context of health and religion. In this context, the theorist and critic of globalization G. Lipovetsky speaks of homo medicus as a new anthropological concept, for which the category of health has become a reflection of the lifestyle of man emancipated from his spiritual ties (Lipovetsky 2006, p. 61). For today's man, health is not a value associated with cultivating one's own person, which would be based on a religious system. On the contrary, it is an expression of the consumption of the flesh, an effort to hedonize any sphere of human existence. According to Lipovetsky, in a globalized world we live in the «epoch of existential and consumer medicalization» (Lipovetsky 2006, p. 61), whose characteristic attribute is the category of health, but it acquires a meaningless character. The disappearance of the religious paradigm from the human horizon also contributes to this.

In this paper, we explain the relationship between health and religion in a globalized world. The aim of the paper is to explain the paradoxical nature of globalization, which manifests itself in the context of health and religion, as well as to point out the starting points of the situation of modern man in terms of their perception. In the paper we will use the analytical and comparative method, while the ideological source of the paper will be primarily the philosophical-ethical concept of G. Lipovetsky.

References:

1. Grün, A – Dufner, M., 2004. Zdravie ako duchovná úloha. Bratislava: SERAFÍN, s.103. ISBN 80-88944-99-6.
2. Lipovetsky G, 2006. Paradoxní štěstí. Esej o hyperkonzumní společnosti. Praha: Prostor, s.448. ISBN 80-72601-84-4.
3. Puchalski, M. CH., 2001. The role of spirituality in health care. [online: 03.05.2021]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/>.
4. Smolková, E, 2007. Bioetika. Otázky, problémy, súvislosti. Bratislava: Infopress, s.112. ISBN 80-85402-80-7.

* This publication arose in connection with the fulfilment of grant requirements KEGA č. 008TTU-4/2019 – 2021 na tému "Prenos osobnej zodpovednosti ako modernej výhovorky a jeho postmoderné riešenie".

Eva Orbanová,

Trnavská univerzita, Trnava, Slovensko,
eva.orbanova@truni.sk

SPIRITUÁLNO-ETICKÝ ROZMER VYBRANÝCH METÓD ALTERNATÍVNEJ MEDICÍNY

Tézy. Téma ľudského zdravia bola odpradáвна prítomná v každom náboženstve. Implicitne je súčasťou náboženských etických systémov. Z tohto dôvodu otázky týkajúce sa telesného a duševného zdravia boli i otázkami etickými. Toto prepojenie zdravia a náboženského kultu pretrváva dodnes.

Hoci v dnešnej dobe registrujeme oslabenie vplyvu tradičných náboženstiev v spoločnosti, téma zdravia neustupuje do úzadia. Opak je pravdou! Je evidentne, že dnešná spoločnosť nie je primárne ateistická. Naopak duchovnosť má čo povedať dnešnému človeku, dokonca je vyhľadávaním „spotrebným“ artiklom. Do spoločenského povedomia sa dostávajú rôzne kulty postmodernej religiozity, ktoré sú populárne pretože sú „vysoko pragmatické a funkčné“ [1, p. 197]. Častokrát sú propagované na ezoterických festivaloch či festivaloch zdravia. Súčasná religiozita ponúka rôzne formy synkretického prepojenia náboženstva a jeho derivátov, ako je práve spiritualita a zdravie. Sakrálna a profánna sféra sa účelovo prelína a ponúka sa človeku, ako veľmi atraktívny tandem. Človek vstupuje do rôznych liečebno-meditačných zariadení, ktorých inherentnou súčasťou je spiritualita. Príkladov je dostatok. Niektoré sú uvedené v dokumente pápežských dikastérií Ježiš Kristus prameň živej vody - Kresťanská úvaha o new age: akupunktúra, homeopatia, iridiológia, terapeutický dotyk, liečenie pomocou kryštálov, etc. [2, p. 28]. Spravidla tieto kulty alternatívnej medicíny majúce v sebe religióznu agendu, ktorá sa stávajú účinným „evanjelizačným“ prostriedkom postmodernej religiozity. Efektívnosť alternatívnej medicíny je znásobená tvrdením propagátorov, že práve oni uplatňujú celkový-holistický prístup k človeku, t.j. liečia celého človeka – dušu, ducha i telo. Na rozdiel od alopatickej medicíny, ktorá pristupuje k človeku parciálne cez širokú škálu neosobných diagnostických metód. Stáva sa, že lekár dokonca svojho pacienta ani nevidí. „Vidí“ ho len cez elektronicky zaslané výsledky z rôznych vyšetrení, čo jednoznačne zvyšuje atraktivitu alternatívnej medicíny. Cieľom článku je analyzovať a identifikovať religiózne-spirituálne zázemie vybraných alternatívnej metód, ktoré tvorí paradigmatické portfólio objasnenie nielen ich spoločenskej atraktivity ale aj samotného fungovania.

Metologória a metodika. Analýza a identifikácia vybraných metód alternatívnej medicíny bude pozostávať z troch metodologických prístupov, ktoré boli aplikované v relevantne zameranej monografii [3, p. 123]. Základ analýzy sa bude odvíjať jednak od stručnej charakteristiky kultu, ďalej jeho nábožensko-filozofického rozmeru a napokon komunikovaním eticko-axiologického posolstva. Uvedené prístupy popri analýze uplatňujú deskriptívne a napokon hľadisko aplikované pomocou kontextuálnej metódy. Druhá z metód umožňuje objasniť hodnotovú stránku kultu, ktorá má etické ako aj spoločensko – individuálne parametre. Metodika výberu príslušných spirituálnych alternatívnych postupov sa primárne riadi hodnotou zdravia, diagnostikovania či liečiteľstva. Výber sleduje aktuálne, a zatiaľ pomocou stanovnej metodiky neanalyzované, metódy alternatívnej medicíny. Tieto už samotných názvom evokujú spirituálne podhubie. Spomedzi metód alternatívnej medicíny podrobíme analýze metódy: reinkarnačnej terapie, makrobiotiky a diagnostickú metódu iridiológie.

Postmoderná religiozita a zdravie. Keďže hodnota zdravia je dnes spoločensky mimoriadne aktuálna, je úspešnosť takto zameraných kultov dopredu garantovaná. Ak v rámci postmodernej religiozity hovoríme o imanentizácii, resp. splošňovaní vertikálneho (sakrálneho) rozmeru tak v prípade kvázináboženských metód alternatívnej medicíny to platí dvojnásobne. Ide o metódy, ktorých primárnym poslaním je liečiť, rehabilitovať, relaxovať, zdravo sa stravovať, diagnostikovať pacienta. Metódy sú zároveň kontaminované synkretickým obsahom. Alternatívne

liečenie sa zväčša ponúka ako doplnková liečba popri dominantnej tzv. alopatickej medicíne. Môže ísť o homeopatiu, akupunktúru či jogu. Častokrát však alternatívna medicína je jediným prostriedkom uplatňovaním pri liečbe pacienta. Z praxe sú známe prípady, kedy vyšetrenie u alopata bola zásadne liečiteľom neodporúčané. Za posledné dekády vzniká široká skupina tzv. uzdravovacích kultov (healing religions), ktoré v rámci revivalu i starých pohanských kultov poukazujú na ich príklon ku zdraviu, medicíne a tak k alternatívnym terapiám [4, p. 524]. K širokému zoznamu neopohanských liečebných prostriedkov by sme mohli uviesť: amulety, talizmany, náramky, červené retiazky na zápästí či mandaly [5, p. 20]. Spoločným menovateľom metód alternatívnej medicíny je celostný prístup k človeku, ktorý posilňujú nástup holistického prostredia v spoločnosti: [6, p. 39]. Pacient v tomto prípade vníma, že je pozorne a trpezlivo vypočutý samozrejme všetko za príslušný finančný honorár.

Analýza reinkarnačnej terapie, makrobiotiky a iridiológie. Metóda reinkarnačnej terapie sa využíva na liečenie stresu, depresii, anxiety, porúch mentálneho zdravia, etc. Charakteristické pre prácu liečiteľa je uvedenie do stavu alfa, následne pomocou hypnózy do minulých životov. Podľa štatistik viera v reinkarnáciu celosvetovo narastá, čo nahráva i popularizácii tejto terapie [7, p. 50]. Metóda stojí a padá na fundamente znovuzrodenia východných panenteistických systémov. Axiologické poslanstvo kultu spočíva v benefite rýchleho a bezbolestného vyriešenie uvedených civilizačných problémov. Rovnako filozoficko-religiózne poslanstvo obsahuje i metóda makrobiotiky. Metóda primárne odkazuje na taoizmus, pretože sa nezaobíde bez bipolárnej paradigmy sveta a ľudského tela, ktorá je spojená so silami jin a jang [8, p. 69]. Úlohou metódy je rovno a rozvážne konzumovanie potravín, ktoré obsahujú tieto duchovné silové zložky. Cieľom je dosiahnuť harmonický stav organizmu, implicitne zdravia. Z hodnotové hľadiska makrobiotika sa stáva i životným štýlom a dokonca ašpiruje na zmysel života. Navyše ide o spirituálnu metódu, ktorej úspešnosť je v rukách samotného človeka. Čo odráža novodobý trend subjektivizácie náboženstva v tzv. štýle DIY (do it yourself) [9, p. 49]. Poslednou rekognoskovanou alternatívou je iridiológia – diagnostika ochorení z očnej dúhovky. Z duchovného hľadiska je v nej inherentne prítomný starobylý imanentný astrologicko - magický princíp „ako hore tak dole“ [10, p. 26]. Z hodnotového uhla pohľadu ide o účelové prepojenie spirituality a terapie, ktoré je typické pre metódy new age [11, p. 513].

Literatúra:

- [1] Gini A. (2008) Why It's Hard To Be Good. Taylor & Francis, New York. 244 s.
- [2] Ježiš Kristus – prameň živej vody. Kresťanská úvaha o new age. (2005), SSV, Trnava, 117 s.
- [3] Orbanová, E. (2018) Náboženstvo a etika. Kult a hodnota. FF TU v Trnave, Trnava, 208 s.
- [4] Sián Lee Reid and Shelley TSivia Rabinovitch. (2004) Witches, Wiccans and Neo-Paganism. In Lewis, J. R. (ed.) The Oxford Handbook of New Religious Movements. Oxford University Press, Oxford. 99 118 s.

- [5, 8, 10] Rucki, Š. (2000) *Alternativní medicína – pomoc nebo nebezpečí? Návrat domů*, Praha, 135 s.
- [6, 7, 9] Partridge, Ch. (2004) *Alternative Spiritualities, New Religion, and the Reenchantment of the West*. In Lewis, J. R. (ed.) *The Oxford Handbook of New Religious Movements*. Oxford University Press, Oxford. 39-67 s.
- [11] Taylor, Ch. (2007) *A Secular Age*. The Belknap Press of Harvard University Press, USA. 874 s.

Беднарчик Т. Р., Беднарчик М. В.,
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
Вінницький медичний коледж імені Д. К. Заболотного,
taras2010.2011@yahoo.com, myroslavabednarchyk@gmail.com

НОВИЙ ПОГЛЯД НА МЕДИЧНУ ЕТИКУ ГІППОКРАТА

Складний перебіг медичних реформ в Україні, криза системи охорони здоров'я в зв'язку із продовженням пандемії COVID-19, нерівномірні успіхи світової медицини підштовхують до повторного вивчення та переосмислення творів класиків науки. Гіппократ є всесвітньо відомим лікарем-мислителем давнини. Його легендарне життя і медичне вчення стали одним із праобразів «правильного», прийнятого для суспільства лікаря. Так само «Клятва» лікаря заклала основи західної медичної етики. Проте етичні ідеї Гіппократа містяться і в його інших творах.

Зазвичай, тезу «Клятви» про збереження фахових знань лише серед представників своєї школи та заборону інформування сторонніх осіб тлумачать як консервативний спосіб забезпечити власне домінування серед конкурентів. Також цю тезу розуміють як одне із положень, яке закріплює патерналізм лікаря у відносинах з пацієнтом і його оточенням. Ніби лікар перебуває «вище» пацієнта, «приховуючи» свої фахові знання. Проте якщо звернутися до праць Гіппократа, стає очевидним, що він не прагнув приховувати медичні знання, власне, від хворих. Для нього було цілком зрозуміло, що медична освіта здобувається багаторічним навчанням і роками практики під керівництвом наставників. І пацієнт чи хтось з його оточення не стануть займатись лікуванням, перейнявши щось від свого лікаря під час надання медичної допомоги. Гіппократа, насамперед, хвилює те, що певні особи займаються лікарською практикою без ґрунтовної підготовки заради збагачення і престижу.

Зі змісту праць «Закон», «Про лікаря», «Про благопристойну поведінку» очевидно, що приналежність до медичної школи, фактичне і публічне визнання своїх вчителів, соратників та учнів означали те, що у сучасному суспільстві є «дипломуванням» чи «атестуванням». Той факт, що лікар володіє особливими знаннями своєї школи, відрізняв його від самозванця. Гіппократ визнавав, що будь-хто з вільних людей міг почати медичну діяльність, користуватися лікарським приладдям і мандрувати різними місцевостями, пропонуючи свої послуги, не несучи за неї особливої відповідальності. Він виділив в окрему

групу “лікарів-статистів”, які шкодять як пацієнтам через некваліфіковане лікування, так і авторитету медицини як галузі знань і “самого благородному мистецтву”: “Мені видається, що причиною такого падіння більше всього слугує те, що у полісах лише одній медицині не визначено ніякого іншого покарання, окрім безчестя, але воно ні трохи не зачіпає тих, від кого невід’ємне. Пом’януто, ці останні дуже схожі до тих, кого випускають на сцену у трагедіях, бо як вони переймають зовнішність, одяг і маску актора не будучи акторами, так і лікарі: за назвою їх багато, а по справі крайні мало” [1, с. 7]. Саме від таких псевдолікарів приховував знання Гіппократ.

Поважно схвалюючи мудрість і науку Гіппократ вказував, що людина повинна ділитися з іншими своїми знаннями та здобутками. Мудрі люди: “віддають до спільного відання усе, що прийняли від науки, користуються здібністю красномовства, схильні до вдячності, впевнені у добрій славі, яка з усього цього витікає, та звертають увагу на істину в тому, що складає предмет їх вчення” [2, с. 18].

Щодо пацієнтів, то патерналізм Гіппократа не заперечував можливості лікаря пояснювати свої дії. Зокрема, пояснюючи роль перев’язку у медицині, він вказував: “Медичною є така перев’язка, від якої отримує користь той, хто лікується. Але тут найбільш допомагають дві речі, якими належить користуватися: стискати там, де слід, і нетісно обв’язувати... та й від самого хворого не приховано, коли що з двох належить застосовувати” [3, с. 11]. Очевидно, що патерналізм Гіппократа значною мірою обумовлений визнанням недосконалості пацієнтів. Він добре розумів, і прямо вказував, що кожен лікар повинен враховувати те, що пацієнти часто відкладають початок лікування, не виконують приписи, обманюють і відмовляються зізнатись у обмані. Проте медик повинен бути терпимим до цих проявів слабкості хворого.

Патерналізм Гіппократа також обумовлений тим, що, за його досвідом, пацієнтів шокує (“доводить до крайнього стану”) правда про необхідність медичних дій, відомості про те, що повинно чи може статися в зв’язку із перебігом хвороби та її лікуванням. Необхідність недоговорювати пацієнту всю правду компенсується власним спокоєм та упевненістю лікаря, його уважністю, доброзичливістю, лагідним спілкуванням. Саме це має втішити хворого. Тут же вказується, що лікар повинен бути готовим суворо відвертати пацієнта від шкідливих бажань. Надзвичайно співзвучна сучасній медичній етиці теза Гіппократа про демонстрацію лікарем своєї готовності і бажання допомогти хворому при зустрічі з ним [2, с. 22, 23].

Ідеї “Клятви” про благо пацієнта як цінність медичної етики Гіппократ додатково пояснює у праці “Про лікаря”. Йдеться про неприпустимість використання слабкості пацієнта для заволодіння його майном чи реалізації любовних інтересів. Неприпустимість цього Гіппократ виводить з філософської позиції визнання вищості справедливості: “Він повинен бути справедливим за усіх обставин, бо в багатьох справах потрібна допомога справедливості. А у лікаря із хворим немало відносин: вони ж доручають себе лікарям у розпорядження, і лікарі повсякчас мають справу з жінками, з дівчатами та з майном достатньо великої вартості. Отже, лікар повинен бути стриманим стосовно усього цього” [3, с. 10].

Викликає повагу документально засвідчена довготривала праця Гіппократа про лікування важких хворих. Відомості про це збереглися у збірках “Епідемії”, де він намагається систематизувати симптоматику, перебіг захворювань та досвід ведення лікування тяжких хворих. Нам представлені історії хвороб декількох десятків пацієнтів з усіма драматичними обставинами. Очевидно, що лікар співчував своїм пацієнтам і мав мужність підтримувати їх до кінця, розуміючи неминучість скорої кончини. Даний приклад дає можливість правильно зрозуміти суперечливу думку Гіппократа про те, що медицина (лікар) ніби не повинна братися за лікування смертельно хворих, що вказано в праці “Про мистецтво”: “що таке медицина за моїм розумінням: вона зовсім звільняє хворих від хвороб, притуплює силу хвороб, але до тих, хто вже переможений хворобою, вона вже не простягає свої руки, коли достатньо відомо, що в даному випадку медицина не може допомогти” [5, с. 35]. Очевидно, йдеться про раціональне визнання того, що медичне мистецтво не рятує невиліковно хворих, і лікар не повинен давати марних обіцянок з цього приводу. Але вказана у полеміці із противниками медицини думка Гіппократа не забороняє чи осуджує діяльність лікаря заради пом'якшення страждань хворого. Ми добре знаємо, що сам Гіппократ надавав таку допомогу.

Добре відомо, що Гіппократ був віруючою людиною. Ми не торкаємося його теологічних поглядів. Важливим є те, як він співвідносив божественне втручання в життя людини, діяльність лікаря і медичну практику. Присвята “Клятви” лікаря богам не була лише даниною традиції складання урочистих документів того часу. Гіппократ послідовно вказує на важливість божественного світу і необхідність релігійної діяльності для лікаря. Проте теологія еллінської релігії визнавала право і можливість людини діяти раціонально, з урахуванням знань і досвіду, що не було образою могутності богів. Розмірковуючи про роль релігії в житті лікаря він писав: “В його розум особливо занурено знання богів, бо в різних стражданнях і випадках медицина схильна шанобливо ставитися до богів. Лікарі схиляються перед богами, бо в медицині немає надзвичайної могутності. І хоча вони багато що лікують, проте є багато такого, що переважає їх силу і відбувається само собою. Але в чому тепер медицина має більшу перевагу, буде ясно з цього. У лікарів самих є шлях у мудрості; і про це вони не думають, що це істинно; але з цим узгоджуються усі явища, що відбуваються у тілах в їх перетвореннях і перемінах, які проходять через усю медицину, все те, що виліковується хірургією, що досягається доглядом, дієтою. Але самою головною справою повинно бути знання усього цього” [2, с. 20]. За Гіппократом, земне життя та лікування є сферою відповідальності самої людини.

В праці “Про священну хворобу”, яка присвячена епілепсії, Гіппократ торкається важливих питань теології. Він вважає, що божественна сила не спрямована на завдання шкоди людині, що хвороби мають “земне” походження і значною мірою спричинені обставинами життя людини чи особливостями фізіологічних процесів. Визнання тієї чи іншої хвороби “священною” походить від невігластва загалу і вигідне шарлатанам-псевдолікарям, які не мають бажання і мужності визнати недостатність знань про хворобу. Справжній лікар повинен раціонально досліджувати природу захворювання і на основі

цього шукати шляхи її подолання. Наведемо цитату: “Стосовно хвороби, яку називають священною, справа наступна: як мені видається, вона не більш божественна і священна, ніж інші, але має таку ж природу походження, як і інші хвороби. Її природу і причину люди назвали якоюсь божественною справою внаслідок недосвідченості та здивування, тому що вона зовсім не схожа на інші хвороби. І ось, внаслідок невігластва в тому, чого не знають, їй надається у них божественна якість; внаслідок же розуміння способу лікування божественність віднімається... Мені видається, що першими, хто визнав цю хворобу священною, були такі люди, якими тепер виявляються маги, очищувачі, шарлатани та обманщики, які представляються благочесними та розумнішими за інших” [4, с. 207-208].

Відстоюючи авторитет Бога у відносинах з людиною, Гіппократ залишається гуманістом. Вищість божественного єства є доказом того, що Бог не завдає шкоди людині, зокрема її тілу: “Тому, якщо все це вжите як одяг і прийняте як їжа породжує і примножує хворобу, і якщо від неї виліковуються утриманням від їжі, то очевидно, що зовсім не бог тут причина і не релігійні очищення тут допомагають, але виліковує і шкодить все те, що їдять, а вплив божества тут залишається ні до чого... Та однак, я не думаю, що б тіло людини, яке у вищій мірі піддане смерті, осквернялося зі сторони бога, святішої істоти. Навпаки, якби навіть трапилося, що воно було осквернене ким-небудь іншим або взагалі зазнало чого-небудь, в такому випадку зі сторони бога воно скоріше очиститься і освятиться, ніж оскверниться. Тому бог очищає і омиває величезні та найзлочинніші гріхи і постає нам захистом, і ми самі визначаємо для богів межі храмів і святилиць, які перетинає лише чистий, і, зайшовши, ми окроплюємось не для того, щоб осквернитися, але щоб очиститися, якщо й допустилися якогось переступу” [4, с. 209, 212].

Отже, людина повинна турбуватися за власне здоров'я і лікуватися на основі медичних знань. Наостанок скажемо, що Гіппократ цінував науку, засуджував ледарство і неробство як джерело порочності. Саме йому належить популярна в колах медиків думка про те, що “лікар-філософ рівний Богу” [2, с. 19].

Література:

1. Гиппократ. Закон / Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ; пер. с др.-греч. В. И. Руднева. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2019. – 288 с.
2. Гиппократ. О благоприличии / Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ; пер. с др.-греч. В. И. Руднева. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2019. – 288 с.
3. Гиппократ. О враче / Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ; пер. с др.-греч. В. И. Руднева. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2019. – 288 с.
4. Гиппократ. О священной болезни / Гиппократ. Этика и общая

- медицина / Гиппократ; пер. с др.-греч. В. И. Руднева. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2019. – 288 с.
5. Гиппократ. Об искусстве / Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ; пер. с др.-греч. В. И. Руднева. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2019. – 288 с.
 6. Гиппократ. Эпидемии / Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ; пер. с др.-греч. В. И. Руднева. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2019. – 288 с.
 7. Книга античности и Возрождения о временах года и здоровье. – М.: “Книга”, 1971. – 144 с.
 8. Ковальова О. М. Деонтологія в медицині : підручник / О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук. – К.: ВСВ “Медицина”, 2015. – 240 с.
 9. Павловский Л. Н. Великие деятели мировой медицины. – К.: ДИА, 2013. – 560 с.

Васюк І. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
irina_nina@ukr.net

ПРОБЛЕМА ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПУ ХОЛІЗМУ В ОСВІТНІЙ СФЕРІ ЯК ПЕРЕДУМОВА УСПІШНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ

Питання самореалізації людської особистості у сучасному світі є багатоПитання успішної різносторонньої самореалізації людини в особистісній і професійній сферах набуває все більшої актуальності у наш час. Проблема з'ясування можливостей самореалізації знаходить своє відображення, з одного боку, у ході виявлення природних обдарувань, особливостей психо-фізичної організації, ролі духовних інтенцій. З іншого боку, людина увесь час перебуває на перетині різноманітних сприятливих і несприятливих соціальних впливів глобалізованого світу, неоднорідного і суперечливого інформаційного простору в умовах забруднення довкілля і т. ін. Саме тому вивчення питання успішної самореалізації людини, посилення ролі здоров'язберігаючих технологій у різноманітних сферах життя потребує застосування комплексних міждисциплінарних підходів, зокрема на індивідуальному і загальносоціальному рівнях.

Процес становлення людини пов'язаний з питанням її здоров'язбереження, необхідністю підтримання оптимальних умов роботи і відпочинку, екологізації середовища її існування. Людина є найвищою цінністю суспільства, а здоров'я є невід'ємною умовою її успішного існування. Питання вдосконалення людських здібностей і можливостей є рушійною силою і найвищою метою суспільного поступу завдяки якісному виконанню нею різноманітних соціальнозначущих функцій [2].

Науковці зазначають, що здоров'я людини залежить на 19-20 % від стану екологічної ситуації й умов довкілля, на 19-20% - від генетики, на

8-10% - від медичного обслуговування і на 50 – від способу життя. Тому стан здоров'я детермінується, в основному, у здатності особи гармоніювати власне життя і свій внутрішній світ з навколишнім. За визначенням ВООЗ, здоров'я це “стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів” [3] Тим самим, визначається необхідність врегулювання різних сторін людського існування, як невід'ємних і взаємозалежних.

Сьогодні стан здоров'я людини прийнято розглядати з холистичних (цілісних) позицій, а саме через гармонію фізичну, внутрішню (психічне і духовне) й соціальне благополуччя. Вперше даний термін живив Ян Сметс у книзі “Холізм й еволюція” розглянув цілісність як філософське поняття [4, с. 34]. Принцип холізму у навчальній діяльності передбачає процес самопізнання на різних рівнях свідомості, встановлення онтологічної мети через зв'язок із спільнотою, природним середовищем індивіда.

Сьогодні особливу увагу слід приділити проблемі формування у молоді, особливо студентської, навичок успішного самовизначення, самоактуалізації, врахування задатків, а також фізичних і розумових здібностей, особливостей психічної організації, задіяння здатності критичного мислення та прийняття особистих рішень, виховання бажання й уміння підтримувати здоровий спосіб життя, а також почуття особистої відповідальності за власне життя, здоров'я, самовираження. Тим самим одним із завдань сфери освіти є не лише передача знань і умінь молоді, формування її високих професійних якостей, а й формування культури раціонального використання власних ресурсів, уміння правильно ними розпоряджатися, підтримувати їх на оптимальному рівні в процесі особистісного і професійного становлення. Будь-яке цивілізоване суспільство є людиноцентричним, орієнтованим на гуманізацію умов існування людини, а тому формування в особи відповідального відношення до себе є запорукою збереження здоров'я не лише на індивідуальному, а й на соціальному рівні. Тим самим, метою освітньої соціалізації є сприяння щодо формування умов і позитивного досвіду студентів в їх умінні вижити і реалізуватися в суспільному потоці криз і революцій: екологічній, енергетичній, інформаційній, комп'ютерній тощо, оволодіння досвідом старших та активного впровадження в життя нових прогресивних форм адаптації до сучасних умов розвитку інформаційного суспільства в освітній, економічній, політичній, соціальній сферах суспільства.

Фахівці виокремлюють наступні функції освіти у процесі виховання здоров'язбереження, розвитку культури здоров'я студентів та особливостей їх реалізації в освітньому процесі:

1) ціннісно-орієнтаційна, тобто створення належної мотивації та впровадження відповідних стимулів щодо оволодіння студентами культурою здоров'я;

2) інформаційно-пізнавальна - набуття знань про стан здоров'я та способи його збереження;

3) системоутворювальна – реалізація неперервної здоров'язберігаючої освіти, узагальнення та систематизація наявного досвіду здоров'язберігаючої підготовки з урахуванням вимог майбутньої фахової діяльності;

4) організаційно-діяльнісна – залучення студентів до реалізації отриманих знань і набуття практичного досвіду застосування здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності. У межах зазначених функцій освітнього середовища можливим є формування в студентів відповідального ставлення до здоров'я як однієї з провідних фундаментальних цінностей, забезпечення їх необхідними поняттями та уявленнями про здоров'язбереження, надання інформаційно-організаційного та професійного досвіду здоров'язберігаючої діяльності [1].

Гуманізація усіх соціальних сфер життя є наріжною проблемою сьогодення на тлі соціально-економічних, політичних протиріч, проблем професійного зростання молоді. Це передбачає впровадження в освітній процес знань про компетенцій щодо актуалізації здоров'язберігаючих технологій в питаннях успішної реалізації людини в різноманітних сферах, продовження її якісного і продуктивного довголіття.

Література:

1. Авдєєнко І. М. Розвиток культури здоров'я студентів в освітньому середовищі вищого навчального закладу: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.04. – Харків, 2016. – 20 с.
2. Кудрявцева Е.Н. Здоровье человека: проблемы, суждения // Вопросы философии. – 1987. – № 12. С. – 98-109.
3. Преамбула до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я, затверджена на Міжнародній конференції з питань охорони здоров'я, Нью-Йорк, 19-22 червня 1946 р; підписана 22 липня 1946 р. представниками 61 країни (Архівні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, № 2, стор. 100), введена в дію 07 квітня 1948 р.
4. Сундук Р. В. Ідеї холістичного навчання у реформуванні освіти на засадах поліпарадигмальності // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи, 2005. – Випуск 11. – С. 34-35.

Верменко А. Ю.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
tomcossack1648@ukr.net

ВПЛИВ АНТИЧНОЇ ФІЛОСОФІЇ НА ФОРМУВАННЯ СВИТОГЛЯДНИХ І МОТИВАЦІЙНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Загально відомо, що основи концепції здорового способу життя виникли ще у філософії Давнього Світу. У давньо китайській та давньо індійській філософії були детально окреслені правила узгодження норм людської життєдіяльності із законами гармонії Всесвіту, але значно вагоміший вплив на формування сучасного європейського варіанту світоглядних і мотиваційних засад здорового способу життя зчинила філософія і медична практика

античності. Об'єктом основної уваги автора даного дослідження є вивчення, розуміння і врахування сутності людських потреб, механізмів їх формування й виявлення було об'єктом досить пильної уваги.

Геракліт Ефеський у своєму вислові "Людям не стало б краще, якби здійснились усі їх бажання" засвідчив тенденцію до виникнення на основі задоволення вже наявних потреб нових потреб або ж прагнення до повторення дій, які принесли насолоду [2, с. 66].

Кініки, насамперед засновник цієї школи Антісфен Афінський та Діоген Синопський, закликали надавати перевагу одвічним і незмінним законам природи та зумовленим ними життєвим потребам над штучно створеними суспільством і тому часто шкідливими для здоров'я традиціями, нормами і законами. Водночас вони вважали обмеження матеріальних потреб, зокрема відмову від розкошів і надмірних виснажуючих задовольень, основою правильного способу життя та досягнення гармонії між духом і тілом, а також між людиною, суспільством і Космосом.

Сократ із Афін, як свідчить у "Мемораблії" Ксенофонт Афінський, говорив: "Мені здається, що не мати жодних потреб є ознакою божества, а мати потреби мінімальні — значить бути близьким до божества, ... бути близьким до досконалості" [2, с. 52]. Цей вислів часто цитували і позитивно оцінювали Діоген Синопський, "філософ на сцені" Еврипід, Епіктет, Арістотель, Цензорін. Філософ-піфагореєць Аполоній Тіанський повсякденно молився: "Боги, дайте мені володіти малим і не відчувати потреби ні в чому" [4, с.24].

Платон із Афін розвинув започатковане Демокритом із Абдер вчення про поділ людської душі та, відповідно, суспільства на три частини: пануючу розумну, бажачу й гнівну вольову, споживачу й виробляючу жадібну або інстинктивно-афектну. Це вчення упродовж античності та середньовіччя було основою розуміння мотивів поведінки. Крім того, у "Державі" Платон розробив теорію щодо співвідношення та взаємодії первинних і вторинних людських потреб. "... кожне жадання власне спрямоване лише на те, що в кожному окремому випадку відповідає його природі. Бажання ж певної якості — це дещо привнесене" [3]. Цитований фрагмент дозволяє добре зрозуміти суть поглядів Платона щодо наявності одвічних і незмінних потреб, спільних для всіх представників людського роду, які, однак, зумовлюють лише виникнення найзагальніших, не диференційованих за об'єктом потягів. На основі цих первинних потреб під впливом конкретних обставин життєдіяльності людей формуються вторинні, конкретизовані за об'єктами, засобами і способами задоволення потреби, специфічні для кожного індивіда.

На відміну від свого вчителя й попередника Платона, який вважав можливим і необхідним докорінно змінити всю природу людини із метою побудови ідеального суспільства, Арістотель Стагірит закликав вивчати, розуміти і використовувати одвічні людські риси й нахили, обережно і вдумливо вдосконалюючи їх за допомогою виховання, яке дозволяє усунути результати зовнішніх негативних впливів та пом'якшити вроджені вади. Зокрема, у "Політиці" визнавалось, що всім людям притаманні потяг до матеріального добробуту й інстинкт власності, з якими обов'язково слід рахуватися [1, с. 378 – 386]. У "Метафізиці" Арістотель виокремив потребу в пізнанні та розумовій

діяльності, яку вважав визначальною і видоспецифічною рисою людської сутності, нарівні із соціальністю, а також найвищим і найдоброчеснішим виявом людського життя й духу. [1, с. 282 – 283]. У “Нікомаховій етиці” зазначалось, що “в більшості людей задоволення борються одні з іншими, але це такі задоволення, що співіснують не за природою” [1, с. 63 – 68]. Таким чином, набуло подальшого розвитку вчення Платона про існування вторинних потреб, індивідуально специфічних і сформованих у результаті впливу умов життя. Виявлено було, що вони можуть суперечити одна одній і тому змагатися між собою за право першочергового задоволення, у той час як первинні, загальнородові потреби значно більш узгоджені між собою.

Більшість представників елліністичної та римської Стої вважали розум, теоретичне знання та засновану на них раціональну етику єдиним засобом приборкання пристрастей і прагнень, забезпечення на цій основі незалежності індивіда від зовнішнього світу, який все більшою мірою перетворювався на ворожий людині, руйнівний щодо неї. Однак деякі стоїки висловлювали нетипові для школи думки. Наприклад, Посідоній вважав, що багато сутнісних рис людини, зокрема ірраціональні поривання та нахил до зла, є вродженими, а тому не можуть бути повністю контрольовані розумом [2, с. 64]. Клеанф із Асса, Зенон із Кітіону, Панетій висловлювали міркування щодо необхідності для досягнення щастя матеріальних благ, здоров'я, свободи, безпеки, а не лише розуму й доброчесності, а також щодо наявності у всіх людей принаймні кількох однакових потреб (у самозбереженні, захисті свого соціуму, самовдосконаленні, пізнанні, особистій незалежності тощо).

Епікур та його послідовники, найвидатнішим із яких був Тит Лукрецій Кар, вважали, що першоосновою щастя є правильне розуміння людської природи і задоволення в першу чергу саме притаманних їй загальнородових потреб. Індивідуально-специфічні ж потреби не завжди можна й потрібно задовольняти, оскільки вони часто шкідливі та суперечать базово-родовим. Як і будь-яка жива істота, людина прагне приємного і уникає неприємного. Проте, на думку Епікура, дійсно приємним є лише те, що відповідає природі, а тому є водночас також розумним, справедливим і моральним. Тому серед потреб, бажань і насолод “бувають одні природні, інші – марні, і серед природних одні – необхідні, інші ж – лише природні; а серед необхідних перші – необхідні для щастя, другі – для спокою тіла, треті – власне для життя” [5, с.210]. Головним критерієм вирішення конфліктів між мотивами поведінки є “співвіднесення корисного і некорисного (шкідливого)”, тобто суб'єктивна й об'єктивна оцінка позитивних і негативних наслідків кожного із можливих варіантів життєвої активності. Слід пам'ятати, “все природне легко дістається, а марне й зайве важко здобути” [5, с. 210 – 211]. Тобто, у переважній більшості випадків надмірні зусилля, що позбавляють людей фізичного і психічного здоров'я, призводять до нехтування усталеними моральними нормами, порушення законів і традицій, інших руйнівнів щодо індивідуумів та соціумів явищ, відбуваються задля і внаслідок задоволення тих потреб, що не є природними і дійсно необхідними для нормальної життєдіяльності й розвитку особистостей та їх об'єднань, а виникли штучно, в результаті впливу негативних тенденцій і факторів суспільного життя. Наявність останніх значною мірою зумовлена

саме недостатньо глибоким пізнанням людьми своєї власної сутності, зокрема змісту своїх потреб, з одного боку, та невмінням і небажанням рахуватися із тими знаннями, які вже здобуті у цій сфері, з іншого боку. Справжнє ж щастя полягає не у надмірних чуттєвих насолодах, навіть не у вищих за них духовних насолодах, а у “свободі від страждань тіла і душевних турбот”, тобто у відсутності або мінімізації негативних емоцій та відчуттів [5, с. 209 – 210].

Література:

1. Аристотель. Сочинения: В 4 т. – М.: Политиздат, 1984. – т.4. – 412 с.
2. Кессиди Ф. Х. Античная философия // Человек: Мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии. Древний мир — эпоха Просвещения / Редкол.: И. Т. Фролов и др.; Сост. П. С. Гуревич. – М.: Политиздат, 1991. – С. 59 – 66.
3. 3.Платон. Государство // Платон. Сочинения. В 3 т.— М.: Политиздат, 1971. – т. 3. – ч.1. – С. 230 – 238. – т.4. – 412 с.
4. Флавий Филострат. Жизнь Аполлония Тианского. – М.: Политиздат, 1985. – С. 24.
5. Эпикур. Эпикур приветствует Менекея // Материалисты Древней Греции. – М.: Политиздат, 1955. – С. 208 – 213.

Калач Д. М.,
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова,
kala4d@ukr.net

ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ БОЖЕВІЛЛЯ В АНТИЧНОСТІ

У стародавній медицині не існує терміну “психічна хвороба”. Безумовно, декілька захворювань та видів хвороб, розпізнаних і описаних у стародавній медицині, включали помітні симптоми, що впливають на настрій, судження чи пам'ять. Ідея філософії як терапії стає особливо помітною в елліністичній філософії. З трьох основних елліністичних шкіл стоїки прагнули “вселити в душу ідею життя, відповідно до природи”, допомагаючи їй подолати свої егоцентричні емоційні затримки, спонукаючи шукати мету в космосі та ототожнюватись з космічною причиною, що керує всіма речами. Епікурейська терапія прагнула звільнити людей від необґрунтованих страхів, тривоги щодо смерті та надприродного світу. Пірронські скептики закликали своїх прихильників відкинути зайві переконання та знайти душевний спокій, усвідомлюючи, що невизначеність є єдиною (відносно) певною річчю. Філософська терапія була призначена для людей, яких турбують турботи, страхи та невдоволення.

Платон розрізняє два типи божевілля: божевілля через хвороби та божевілля з інших причин, таких як агресивний характер. Платон пропонує систему законодавства з чіткою метою викорінення “хвороб душі” в ідеальній

державі. Це означає не психічні розлади, а моральні вади та недоліки. Вся запропонована соціальна структура держави служить зміцненню психічного здоров'я його мешканців, роблячи їх розумними, самоконтрольованими та емоційно стабільними з самого народження. Тим не менше, через неминучу слабкість людської природи, має бути кримінальний кодекс, який передбачає відшкодування, за злочинні дії. Важливим питанням, що турбує філософа: як направити правопорушників до "порятунку душі"? Платон вперше подав щось подібне до аргументованої дискусії щодо правового становища психічно хворого. Стимування психічно хворих та їхнє перебування в домі, очевидно, була звичайною практикою в класичних Афінах. Необхідно чітко розмежовувати людей, які насправді божевільні та людей, які не знають (нерозумних), але піддаються освіті, міркуванням. Через багато століть, ми можемо побачити ефект, що просочений цими філософськими роздумами в римському праві: законодавство щодо психічно хворих було та залишається гуманним [8, 9].

Платон розрізняє хвороби тіла та хвороби душі. Філософ говорить про манію, яка є "хворобою душі", маючи на увазі щось зовсім інше, ніж інвалідизуюча психічна хвороба. Різниця між тілесними та психічними розладами є неясною: Платон стверджує, що ніхто не злий через його власний вибір, але через "злий стан" тіла та через погану освіту. Платон хоче встановити, що всі ми є певною мірою психічно хворими, живемо в недосконалих та зіпсованих тілах, які чинять негативний вплив на наші душі, заважаючи нам виконувати нашу божественну місію – жити розумним життям [8, 9].

Для Аристотеля психічно хворі є особливими, відхиленням від норм людської природи. Він усвідомлює, що є люди, які збентежені та божевільні, тимчасово чи постійно; ці люди дивно думають, відчувають і поведуться. Філософ зазначає, що «хворі», подібно до маленьких дітей, висловлюють химерні ідеї, але жодна розсудлива людина не сприймає їх серйозно, не починає з ними сперечатися, оскільки вони не піддаються міркуванням. Деякі варварські народи живуть лише сприйняттям почуттів, не використовуючи своїх раціональних здібностей. Такі особи також можуть траплятися серед інших людей, які радіють тортурам та з'валтуванням. Подібні нелюдські стани можуть бути спричинені хворобами, такими як манія або епілепсія, що породжують ірраціональну поведінку, дивні страхи, випадки насильства та вбивств. Ці хвороби спричиняють випадкові відхилення, змушують їхніх жертв відступати до чогось низького та тваринного. Цей різновид тваринності рідко зустрічається у греків. У філософа немає посилань на греків із порушеною раціональністю та жоден грек не повинен служити рабом, незалежно від того, як може розвиватися його інтелект протягом життєвого циклу [4, 5].

Аристотель коментує психофізіологічні темпераменти, що змушують людей поводитись незвично. Маніакальні люди характеризуються емоційною спонтанністю; вони можуть мати художній талант завдяки своїй здатності відчувати сильні почуття. Меланхоліки - надзвичайно чуйні та емоційні; їх особливий фізичний стан схиляє їх до поривистих і бурхливих рухів душі, їх навідує психічні образи, яскраві сні; вони вірять, що мають пророчі здібності; вони імпульсивні та непостійні; слідуючи своїм швидко мінливим враженням, піддаються фізичним задоволенням. Меланхоліки можуть

виявляти винятковий таланти, адже тоді вони розумово спритні, насторожені та чуйні, що робить їх великими поетами або державними діячами [4, 5].

Стоїки проводили різницю між двома видами божевілля. В школі стоїків вважалося, що всі – божевільні. Твердження про те, що всі, крім мудреця, божевільні, мав на меті продемонструвати величезний розрив між нашим жалюгідним життям та немислимою сталістю мудреця. Стоїки наполягали на тому, що божевілля всього людства є справжнім божевіллям. Проте вони наголошували, що це не те саме, що божевілля від психічних захворювань. Як і Платон, Цицерон та Сенека, підкреслюють, що правове становище психічно хворих відрізняється від становища тих, хто вважається божевільним в особливому стоїчному розумінні. Однак вони не дають рекомендацій, а посилаються на фактичну практику. Цицерон зазначає, що божевільному забороняють розпоряджатися своїм майном. Це необхідно, оскільки таке божевілля тягне за собою “психічну сліпоту”. Сенека зазначає, що виборче право та юрисдикція людей, яких вони називають “божевільними”, виключає стражданих від таких обов’язків, на відміну від іншого виду божевілля, що піддається лікуванню. Сенека припускає, що психічно хворі теж можуть скористатися філософськими порадами, навіть якщо вони не можуть вилікувати свій стан [10, 11].

У стародавніх епікурейських та працях скептиків порівняно мало обговорень психічних захворювань. Часом згадують божевілля та психічні розлади, а проблема переконливих галюцинацій, досліджується в гносеологічних контекстах. Припускалося що так звані “хворі” краще та правдивіше розуміють реальність, ніж так звані “здорові”. Появу горя, тривоги, страху, марення, млявості, пияцтва, епілепсії, божевілля як доказ пасивності душі та розуму. Не знаходимо чіткого розмежування та пояснення, які з цих тілесних станів бентежать душу, а які є умовами самої душі. Важливо те, що всі вони вказують на однаковий висновок: у людській душі немає нічого неможливого, нічого, що не застраховано від хвороб. Це вказує на дві речі: по-перше, вона підтримує епікурейський світогляд, в якому все, включаючи людську душу, складається з атомів, які в певний момент обов’язково розійдуться, а по-друге, дає впевненість в потойбічному житті, немає “нас” після смерті [2, 3].

Деякі платоніки також вірили в невразливість душі або її раціональної здатності. Вони стверджують, що людська душа, особливо її раціональна частина, в основному не залежить від тіла. Проте вони визнають, що хвороби - можуть перешкодити душі виконувати свої функції. Таким чином, якщо на нас впливає меланхолія, ми тимчасово не можемо сприймати світ і мислити належним чином. Поява таких явищ, як психічні захворювання або пияцтво, виявляє справжню природу людської душі: вона завжди є “рабом” рівноваги та дисбалансів організму.

Античні філософи розглядали психічні захворювання як фізичні розлади, що виникають у душі або її раціональній частині (голова, мозок, серце): ці порушення втручаються в функції душі, що призводить до відхилень у думках, сприйнятті світу та пізнанні самого себе. Як правило, вони вимагали медикаментозного лікування (ліків). В цьому вони відрізнялися від “хвороб душі”, оскільки їх можна було вилікувати за допомогою філософської терапії,

в якій поступовий розвиток людини у напрямку до більшого просвітлення та самоконтролю відігравав ключову роль. На думку античних філософів, поведінка та емоції (наприклад пияцтво, надмірне статевий потяг або напад гніву) може призвести до психічних захворювань. Філософи наголошували на необхідності піклуватися не лише про душу, а й про тіло, а філософський спосіб життя, що складається із поміркованості та емоційного контролю, міг захистити від психічних захворювань. Питання про галюцинації та марення, взаємодія тіла – душі, фізична природа душі були типовими темами для виникнення дослідження психічних захворювань та божевілля. Стародавні філософи вважали, що психічні захворювання не завжди можна вилікувати за допомогою ліків. “Хвороби душі” пояснювались як вирази загальнолюдських бажань і страхів, тоді як психічні хвороби часто мали дивні та фантастичні, або зовсім відверті тваринні елементи.

Література:

1. Аврелій М. Наодинці з собою. – Львів: Априорі, 2018. – 184 с.
2. Адо П. Що таке антична філософія? – Львів: Новий Акрополь, 2014. – 428 с.
3. Адо П. Покривало Ізиди. Нарис історії ідеї Природи. – Київ: Новий Акрополь, 2016. – 470 с.
4. Арістотель. Нікомахова етика. – К.: Аквапон-Плюс, 2002. – 480 с.
5. Арістотель. Політика / Пер. з давньогр. та передм. О. Кислюка. – К.: Основи, 2000. – 239 с.
6. Берд М. S.P.Q.R. Історія Давнього Риму. – Київ: BOOKSHEF: Форс Україна, 2019. – 478.
7. Європейський словник філософій: Лексикон неперекладностей. 1-3. – К.: Дух і Літера, 2009. – 576 с.
8. Платон. Держава / перекл. Дз. Коваль. – Київ.: Орієнтир, 2017. – 336 с.
9. Платон. Собрание сочинений: В 4 т. / Общ. ред. А. Ф. Лосева, В. Ф. Асмуса, А. А. Тахо-Годи. – М., 1990 – 1994.
10. Сенека Л. А. Моральні листи до Луцілія. – Львів: Априорі, 2020. – 392 с.
11. Ціцерон М. Т. Про закони. Про природу богів. – Львів: Априорі, 2020. – 392 с.

Коцюба М. П.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
maximkotsyba@gmail.com

КОРОТКІ ЗАУВАГИ ЩОДО ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я

Поняття здоров'я не так вже й давно з'явилося в людській культурі, хоча видається ніби воно є вікопомним. Ба більше, здорова тьма підказує, що для того аби вирізнити “хворобу” з-поміж усіх станів людини ми мусимо мати у досвіді (принаймні там) принцип такого розрізнення – “здоров'я”.

Про це докладно писав і розводився відомий французький філософ Мішель Фуко (1926-1984) у своїх роботах¹. В них він обстоював тезу, що поняття хвороби з'являється набагато пізніше за “здоров'я”. А останнє пов'язане із інстанцією “влада”, котра має виключну монополію на право і норму, що безпосередньо визначають і “здоров'я”, і “хворобу”. Але такий погляд не є цілком новаторським, бо культурна антропологія паралельно із структурною соціологією вже про це сказали, подекуди доволі докладно увиразивши свої розвідки наочними описами як конкретних, так і уявлених спільнот.

Розвідки культурних антропологів оприявнюють факт доволі пізньої появи “здоров'я” як певного роду цінності в культурі. На противагу цьому бачимо численні описи хвороб, недугів, зараз, болячок та іншого. Та ще більше бачимо способів їх лікування, виведення, вицілення, вигоєння, відшіптування, відволодання. А саме поняття здоров'я більше пов'язано із соціальною нормою, аніж із цінностями (хоча до слова треба сказати, що і саме поняття цінностей не є виковним, а з'являється десь на межі ХІХ-ХХ століть).

Докладні дослідження антропологів² окрім цього показують, що існує ціла низка універсальних або загальнолюдських ознак здоров'я (і хвороби). Ці ж самі ознаки можуть бути застосовані й при описах різних станів організму більшості ссавців. Але вже сьогодні поняття здоров'я включає не тільки соматичний аспект, але й ціннісний (це ми бачимо, коли вчитуємося в одне із останніх визначень здоров'я від ВООЗ). Відтак таке розуміння здоров'я певною мірою “пориває” із соціальною нормою і “перетворюється” певний ідеал, якого ми, як розумні і відповідальні особистості, маємо взоруватися. Про таку симптоматику “здоров'я” говорить і Толкот Парсонс – соціальний мислитель, – коли вказує на те, що поняття здоров'я, принаймні у сучасному суспільстві, є таким, котре пов'язує індивідуально-особистісне із універсально-культурним. Потім він додає, що “...фізичне здоров'я, в соціологічному сенсі, означає оптимальну здатність до ефективного здійснення цінних завдань” [1, с. 243]. Вочевидь цим двом галузям знання – антропології й соціальної філософії (або соціології) – йдеться про один і той самий ключовий момент, який до певної міри може описати та пояснити механізми функціонування людських спільнот, чи то первісних, чи то сучасних.

Аби прояснити заявлену вище позицію варто звернутися спочатку до спільного моменту в розумінні людських спільнот як для антропології, так і соціології (принаймні ті їх різновиди, про які згадується тут). Будь-яке суспільство – це своєрідний баланс між змінами та сталістю. Тут мається на увазі те, що кожна спільнота прагне до процвітання, а це вимагає змін (будь-яких) – це з одного боку. Але з іншого боку – кожна спільнота прагне свого відтворення, а це вимагає сталості. На думку і антропологів, і соціологів найефективніше такого балансу спільноти досягають через розробку та культивування таких понять як “норма”. Це поняття покликане впорядковувати не тільки різні

¹ Наприклад у таких: “Безум і нерозуміння. Історія безуму в класичну епоху” (1961), “Народження клініки. Археологія лікарського погляду” (1963), “Наглядати й карати. Народження в'язниці” (1975) та інших.

² В антропології немає спеціальних досліджень “здоров'я”, але варто згадати таких дослідників як В. Тернер, Ж. Баландье, К. Гірц, С. Мур.

протиріччя чи протистояння в спільноті, але й взорувати офіційних шлях для кожного члена спільноти. То оце поняття норми розповсюджується не тільки врівноваження влади й дозволеного, але й на “здоров’я”. В тому сенсі, що функціонування суспільства – виконання певних соціальних ролей. Тому з огляду на ці теорії, здоровим вважається “нормальний” індивід, тобто той який здатен повноцінно виконувати свої соціальні ролі. Наслідком такого розуміння є те, що у поняття здоров’я відсутня ціннісна основа. А якщо індивід не здатен виконувати повноцінно свої соціальні ролі, то в такому випадку звертаються до знахарів (якщо ми говоримо про первісні суспільства) або до лікарів (якщо ми говоримо про сучасні суспільства).

Отож, сучасний погляд на здоров’я як на не просто відсутність хвороби, а певну цінність виник не у сиву давну чи часи Гіппократа, але щонайдавніше у ХХ столітті. Це погляд перетворює “здоров’я” на нову цінність яку потрібно взорувати.

Література:

1. Парсонс Т. Соціальна структура і особистість; пер. з англ. Володимира Верлоки і Вахтанга Кебуладзе. – Київ: Дух і Літера, 2011. – 338 с.
2. Філософія сьгодні. Розмови з Ульрихом Беком, Гансом-Георгом Гадамером, Юргеном Габермасом, Гансом Йонасом, Отфридом Гьофе, Віторіо Гьосле, Ричардом Рорті та іншими. За редакцією Ульриха Бьоме / пер. з нім. Андрія Богачова. – Київ : Альтапрес, 2003. – 186 с.
3. Флек Л. Як постає та розвивається науковий факт. Вступ до вчення про мисленнєвий стиль і мисленнєвий колектив; пер. з нім. Стефанії Пташник. – Чернівці : Книги – ХХІ, 2019. – 216 с.
4. Фуко М. Наглядати й карати. Народження в’язниці; пер. з фр. Петра Таращука. – Київ: Комубук, 2020. – 452 с.
5. One discipline, four ways : British, German, French, and American anthropology / Fredrik Barth ... [et al.]; with a foreword by Chris Hann. – The University of Chicago, 2005. – 406 p.

Матюхіна О. А.,
Національний авіаційний університет,
kiefilozofia@gmail.com

“ЕТИКА БЛАГОГОВІННЯ ПЕРЕД ЖИТТЯМ” ЯК ОСНОВА ГУМАНІСТИЧНОЇ ІЄРАРХІЇ ЦІННОСТЕЙ

Метою, головною проблемою філософії та медицини є людина, пошук шляхів реалізації людиною повноти свого буття. Визнання життя і свободи особи людини вищими цінностями притаманні європейській філософії. Антропологічні течії у філософії ХХ ст., доводять і захищають цінності індивідуального людського існування. М. Лоський в роботі “Цінність і буття”

ставить людське життя на вершині ієрархії цінностей: "...цінність є буттям в його самостійному проживанні або проживанні іншими істотами значенні для здійснення абсолютної повноти життя або віддалення від нього" [1]. Цінність життя визначається як цінність, наближена до абсолютної. Збереження, охорона цієї найвищої цінності є метою медицини. Медична наука та практика покликані зберігати та відновлювати повноту фізичного та психічного здоров'я людини. Життя людини безумовно визнається як вища і абсолютна цінність буття.

Вищою цінністю буття людини, умовою і метою, визнається свобода. Реалізувати повноту свого буття людина може лише при умові свободи. Ще античні мислителі бачили суть свободи людини в свободі мислення. слова, вибору шляхів досягнення повноти буття. У сучасній культурі свобода особи виступає як самоціль, вища і абсолютна цінність, суть особи. Ж.-П. Сартр вказав, що людина приречена на свободу. Свободі надається статус абсолютної цінності, що перетворює її в самоціль. У сучасному суспільстві в абсолют зводиться свобода вибору як свобода від зовнішніх та внутрішніх детермінацій. Неподиноки приклади, коли свобода розглядається як цінність вища за цінність життя.

Право отримання медичної допомоги, реалізація політики охорони життя і здоров'я людини закріплено в законодавстві більшості сучасних країн. В той же час з позицій медицини, як довела практика, вважається допустимим обмеження свободи особи. Прикладом можуть служити карантинні обмеження, запроваджені в різних країнах світу в зв'язку з пандемією коронавірусу. Цим самим буття людини зводиться фактично до фізичного виживання.

Нерозривні цінності життя і свободи перетворюються в протилежності, що створює загрозу обидвом цінностям, загрозу людині. Людина не може реалізувати повноту буття без свободи. А реалізація свободи особи можлива тільки при умові життя. Лікарі розуміють, як ніхто, що на вершині ієрархії цінностей має стояти життя. Видатний гуманіст, лікар, філософ А. Швейцер наголошував: "Істинна філософія має виходити з самого безпосереднього і всеохоплюючого факту свідомості. Цей факт проголошує: "Я є життя, що хоче жити, я є життя серед життя, що хоче жити" [2]. А. Швейцер звертає увагу на абсолютність принципу "шани до життя" і пріоритет цінності життя над іншими цінностями. У роботі "Культура і етика" він виразно і однозначно буде правдиво гуманістичну систему цінностей.

Мислитель підкреслює, відстоює цінність життя як такого. Цей наказ охоплює все, все живе, і тому вищою цінністю безумовно вважаються життя, а, значить, без жодних застережень, і життя людини, кожної людини, без винятків. Етика "благоговіння перед життям" є основою гуманістичної ієрархії цінностей, поєднує пошану до життя з повагою до свободи особи. Усвідомлюючи безумовну цінність життя, людина як істота, наділена розумом і душею, здатна здійснювати вибір на користь життя, життя власного і життя всього живого. Свобода як невід'ємна якість людини з самодостатньою цінністю перетворюється в умову його духовного розвитку, рушійну силу самореалізації, свободу вибору гідного людини буття. Норма життя людини в світі, як істоти розумної, підкреслював А. Швейцер – співчуття до всього

живого. Якщо до всього живого відноситись з позицій “етики благоговіння перед життям”, то цей принцип утвердить гуманність, істинну гуманність і в етиці, і в культурі, і в житті. “Благоговіння перед життям” включає і повагу до свободи як права живого. “Життя, що хоче жити” реалізує повноту буття при детермінації перш за все внутрішніми, а не зовнішніми чинниками, наявності вибору, варіантів. Обмежуючи природу, її вільний розвиток, пристосовуючи її до своїх потреб і цілей, людство обмежує власну свободу і навіть ставить під загрозу життя. Тільки гармонійне поєднання, цілісність цінностей життя і свободи при умові пошани цих цінностей у всього живого здатно вирішити протиріччя, стати основою дійсно гуманістичної ієрархії цінностей.

Література:

1. Лосский Н .О. Ценность и бытие. – URL: <http://psylib.org.ua/books/lossn01/index.htm>
2. Швейцер А. Культура и этика. . – URL: <http://psylib.org.ua/books/shvei01/index.htm>

Матюшко Б. К.,

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова,
bogdanphil@bigmir.net

ВОЛОДИМИР ЛЕСЕВИЧ І СВЯТИТЕЛЬ ІГНАТІЙ БРЯНЧАНІНОВ ПРО НЕБЕЗПЕКИ СПІРИТИЗМУ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У науковій спадщині Володимира Вікторовича Лесевича (1837 – 1905), провідного представника першого і другого позитивізму в Україні, особливе місце посідає низка праць, які являють собою його відгук на появу та поширення спиритизму в країнах заходу і тодішній Російській імперії [1; 2; 3]. Вони написані від 1871 до 1884 року і видані у Петербурзі та Полтаві, де свого часу проживав мислитель. Першою і найбільшою з них є стаття «Перші провісники спиритизму», опублікована наприкінці 1873 року у журналі “Отечественные записки”. Висвітливши діяльність засновниць спиритизму, сестер Кейт і Маргарет Фокс, Лесевич зазначив, що цей рух “був однією з найпоширеніших сект у Північній Америці” [1, с. 465], причому його справжні догматичні положення “полягали у вірі в духів та їх об’явлення, у вірі в перевагу цього об’явлення над усіма попередніми і, нарешті, у вірі в медіумів або посередників між двома світами” [1, с. 465]. Останні “були свого роду жрецькими цієї нової секти; виключно через них пішло все об’явлення і виключно їм спиритизм завдячує своєю догматичною частиною” [1, с. 470]. Лесевич наголошує, що вже від 1848 року, а особливо у наступні десятиліття у діяльності спиритів проявилися явні симптоми психічних розладів: “Медіуми під час викликання духів часто проявляли ознаки екстатичного стану. Взагалі більша частина з них на той час належала до суб’єктів, які мали нервові хвороби; але чимало було й ошуканців, які удавали екстатиків. Медичний огляд, який міг запобігти обманові, не допускався, а дому обмани були неважкими” [1, с.

470]. У країнах Західної Європи, коли “1853 року духи перепливають океан” [1, с. 475], “столовертіння, столостукання і столописання як способи зносин з невидимим світом були прийняті в Європі як велике відкриття і набули величезного застосування; для багатьох вони стали манією” [1, с. 476]. Описавши появу вчення Аллана Кардека і його справжній тріумф у Франції, Лесевич оцінює його так: “Загальна картина потьмарення розуму стала настільки безрадісною, що авторитети науки та передові мислителі того часу вирішили за необхідне втрутитися у справу, здійснити спробу напоумлення збожеволілого натовпу, пояснити йому всю порожнечу та природність явища, в якому лише обмеженість та невігластво могли бачити щось дивовижне й надприродне. Але все марно” [1, с. 476]. Він наводить також слова іншого відомого на той час французького мислителя, а саме П’єра Прудона: “Велике те падіння і віщує воно великі катастрофи, – писав він, – коли народи, нездатні до наукової роботи, тікають від природи й розуму по викликання духів і чудеса” [1, с. 477]. Лесевич не міг оминати увагою і меншу оригінальність спиритизму порівняно з давнішими релігіями: “Вогонь, який надихав містиків, зігриває тепер серця інших проповідників, і нещасні медуми, спадкоємці містичних традицій, виродилися у нищий тип, який і в думках, і в словах своїх видає своє цілковите та безрадісне розумове й моральне убозтво” [1, с. 489].

До цих слів він робить виноску, в якій відзначає: “Світська література, яка звернула увагу на спиритизм лише останнім часом, була значно випереджена в цьому літературою духовною. Ця остання вже вісім років тому вказувала на неподобство спиритського вчення та перестерігала від нього суспільство” [1, с. 489]. Далі йдуть розлогі виписки з твору єпископа Кавказького та Чорноморського Ігнатія Брянчанівнова Російської Православної Церкви (1807 – 1867, 1988 року прославлений як святий) “Слово про чуттєве та духовне бачення духів”, виданого 1863 року (курсиви належать Лесевичу). “У наш час, – пише Ігнатій, – багато хто дозволяє собі входити у спілкування з духами за допомогою магнетизму, при цьому духи, що впали, постають у вигляді світлих ангелів, облечують та обманюють різноманітними цікавими казками, перемішуючи правду з брехнею, – і завжди спричиняють душевний і навіть розумовий розлад...” [4, с. 22], Лесевич відзначає добру обізнаність православного єпископа зі спиритизмом, адже “поважний автор, очевидно, має на увазі вчення Кардека про бесіду з духами померлих родичів” [1, с. 489], тож “перестерігаючи від цього лжевчення, він говорить: “Декому (злі духи) з’являлися в деякому вигляді, властивому людям, умовляючи тих, хто бачить, щоб вони не сумнівалися в них, не подумали, що вони – відкинуті духи, намагаючись запевнити, що вони – людські духи, доля яких ще не вирішена і які з цієї причини блукають по землі, не знайшовши ще собі пристановища, при цьому вони вигадують яку-небудь цікаву казку, здатну збудити цікавість у легковажних та привернути їх довірливість до брехні, представивши її найчистішою і святою правдою. Останній спосіб введення в оману живається духами у наш час. Блукаючим душам довіряють і ті, хто не вірить злим духам.”” [1, с. 489 – 490; 4, с. 54]. Наголосивши, що “злим духам не вірять саме спирити” [1, с. 490], Лесевич наводить третю пересторогу єпископа Ігнатія: “Одним тільки християнським подвижництвом надається правильний, законний вхід у світ духів, усі інші засоби незаконні та мають бути відкинуті як негідні й згубні” [1,

с. 490; 4, с. 27], з якою по суті цілком погоджується. Далі і в інших місцях свого твору православний автор наводить багато прикладів з житій святих (достатньо нагадати, напевно, найвідоміший на теренах України випадок з Києво-Печерським подвижником Микитою, майбутнім святителем Новгородським), які свідчать про шкоду для психічного здоров'я, завдану спілкуванням з духами. Загалом, хоча Лесевич і говорить про те, що “розум людський ніколи не скнів і не може скніти виключно у ледачах того світоспоглядання, в тіні якого розвинувся спиритизм” [1, с. 491], у зверненні до православної демонології і аскетички маємо один з багатьох прикладів своєрідності його поглядів, про яку видатний український філософ ХХ століття Дмитро Чижевський говорить так: “він хоче ставитись до минулого справедливо і не відкидає просто усієї допозитивістичної філософії (як це робив дехто з позитивістів), зазначає позитивні риси і історичне значіння навіть в найбільш далеких йому точках погляду, як-от у середньовічній філософії” [5, с. 157].

Мислитель не припиняє наголошувати на тому, що спиритизм – це прямий шлях до психічних хвороб, при цьому фактично розвиваючи думки Ігнатія: “Новонавернений спирт, вступаючи у таємничий світ духів, не може не піддавати насильству свої розумові здібності для того, щоб вдовбати в свою голову ту масу абсурдів, з якої складається спиритизм. Тож недивно, що напруга, яка відчувається внаслідок цього, приводить його до розумового розладу” [1, с. 490].

У замітці “Нервово-психічні явища», надрукованій 1883 року у полтавській газеті “Заря”, Лесевич говорить про спиритизм як одне з двох можливих пояснень невідомих явищ: або природознавство, або містика. Так, “приходить звістка, наприклад, що стіл може рухатися й підійматися під час покладання на нього рук; для одних цей факт, що вимагає, звісно, перевірки, як і будь-який інший, не постане, однак, як такий, що суперечить встановленій наукою закономірності природних явищ, і якщо й спостерігатиметься, то тільки з точки зору самої закономірності. Для інших зразу з'явиться пояснення, яке відносить думку у світ, недоступний для спостереження, у світ надприродний; піде мова про медіумів, духів і всілякого роду таємничі сили, про які можна розмовляти скільки завгодно, але знати які зовсім неможливо” [2, с. 449]. Останнє являє собою марення, які “за підтримки з боку людей хворобливої організації, яка робить схильними до фантастики, можуть розростися й набути таких псевдонаукових форм, що для підростаючого покоління створюється серйозне знаряддя потьмарення розуму і взагалі складаються умови, вкрай несприятливі для розумового прогресу” [2, с. 449].

Коли один з основоположників клінічної психіатрії на теренах колишньої Російської імперії Іван Пастернацький 1884 року у журналі “Архив психиатрии” описав випадок несамовитості, спричиненої заняттями спиритизмом, а також успішне лікування ним хворого, Лесевич відгукнувся на це заміткою-рецензією “Спіритизм та божевілля”, опублікованій у вищезгаданій газеті. Він говорить про відому особливість порушення психічного здоров'я, спричинену спиритизмом: “навіть чи неправильним буде припустити, що саме зваблення у спиритизм – це вже божевілля, але тільки не в тій, що впадає в око, формі, яка для суспільства непомітна, хоча легко може бути діагностована психіатром. Суспільство все чекає, щоб хворий став “дертися на стіну”. Доходить,

зрештою, і до цього” [3, с. 494]. Як позитивіст, Лесевич вкотре віддає перевагу природничо-науковому (у даному разі – медичному) шляхові боротьби з негативними психологічними наслідками занять спіритизмом, відзначивши певні його успіхи: “Тепер стає вже зрозумілим, чому в новітній час суб’єкти, піддані спіритизмові, так би мовити, остаточно здані до відання психіатрів, які вже чимало зробили для їх вивчення і ввели результати своїх досліджень, як постійну рубрику, до курсів” [3, с. 494]. Він покликається на здобутки цілої низки фахівців у відповідній галузі. Так, за Проспером Деспіном, спіритизм є справжньою “моральною епідемією” [1, с. 495], а Віктор Кандинський звертає увагу на те, що “об’єктивна реальність медіумічних явищ зводиться, таким чином, на суб’єктивну, а основою різноманіття цих явищ виявляється позбавлення волі. Це характерна особливість гіпнотичного стану” [1, с. 495]. Звідси випливає ще один відомий прояв втрати психічного здоров’я: “Але якщо відхилення у спіритизм є вже повне розумове падіння і якщо на людину, яка називає себе спиритом, слід дивитися як на пропащу, навіть якщо вона ще не “дерлася на стіну” й зберігала здатність міркувати про яку-небудь більш чи менш вузьку спеціальність, то не забуваймо, що сама участь у спіритичних сеансах, хоча б ще й без остаточно розумового вивиху, вже схиляє до божевілья. На цю обставину варто звернути дуже й дуже серйозну увагу будь-якій людині, яка поки-що благополучна” [1, с. 495].

У вивченні і розкритті небезпек спіритизму для психічного здоров’я, найбільшими з яких є втрата контролю над собою та подальша деградація, а в особливо крайніх випадках і смерть, позитивіст Володимир Лесевич засвідчив однак згідність з християнською, передусім православною духовною традицією. Це може тільки поглибити конструктивний діалог різних форм світогляду у справі збереження життя і здоров’я людини.

Література:

1. Лесевич В. В. Первые провозвестники спиритизма. Собрание сочинений. Том III. Статьи общенаучного характера. – Москва: Книгоиздательство писателей, 1915. – С. 463 – 491.
2. Лесевич В. В. Нервно-психопатические явления. Собрание сочинений. Том III. Статьи общенаучного характера. – Москва: Книгоиздательство писателей, 1915. – С. 449 – 455.
3. Лесевич В. В. Спиритизм и сумасшествие. Собрание сочинений. Том III. Статьи общенаучного характера. – Москва: Книгоиздательство писателей, 1915. – С. 492 – 498.
4. Святитель Игнатий Брянчанинов, епископ Кавказский и Черноморский. Слово о чувственном и о духовном видении духов. Собрание сочинений. Том 3. – Краматорск: ЗАО “Тираж-51”, 2001. – С. 3 – 73.
5. Чижевський Д. Нариси з історії філософії на Україні. Філософські твори: у 4-х тт. Том 1. Під заг. ред. В. Лісового –. Київ: Смолоскип, 2005. – С. 3 – 162.

ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ: НАТУРАЛІЗМ, НОРМАТИВІЗМ ТА АРГУМЕНТ ВІД ДРАПЕТОМАНІЇ

Здоров'я та хвороба – найбільш фундаментальні медичні поняття, смисл яких на перший погляд здається інтуїтивно зрозумілим для кожної людини. Проте задовільне визначення їх змісту виявляється дуже складним завданням. В сучасній філософії медицини з цього питання ведуться гострі дискусії. Навіть визначення здоров'я, прийняте такою авторитетною міжнародною організацією як Всесвітня організація охорони здоров'я, піддається гострій критиці багатьма філософами медицини (Callahan, 1973; Bickenbach, 2017). Згідно визначення ВООЗ, здоров'я – це “стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороби або недуги” (World Health Organization, 2006). Чи не втрачає поняття здоров'я, за такого широкого визначення, свого характеру *медичного* поняття? У наведеному визначенні, поняття здоров'я і (всебічного) добробуту ототожнюються, але здається, що це не відповідає звичайній мовній практиці: в ній “здоров'я” та “добробут” не є синонімами. Хоча, безсумнівно, добробут людини величезною мірою (більше, аніж від будь-чого іншого) залежить від її здоров'я, все ж – вже в самому цьому твердженні про залежність *одного* від *іншого* – ми розрізняємо добробут та здоров'я. Перехід від звичайного вживання поняття “здоров'я”, в якому воно виступає протилежністю або запереченням “хвороби або недуги”, до його вживання в якості синоніму “добробуту» виглядає сумнівним риторичним кроком. Медикалізація мови, за якої будь-які (фізичні, психічні чи соціальні) негаразди стають “нездоров'ям” не веде до ясності мислення й наукових дискусій. Відповідно, й філософію медицини має цікавити визначення більш специфічного, власне медичного поняття здоров'я.

По відношенню до цієї проблеми існує два протилежні підходи – натуралістичний (об'єктивістський, дескриптивістський) та нормативний (конструктивістський) (Reiss, 2016).

Згідно натуралістичного підходу, здоров'я та хвороба мають визначатися в термінах нормального функціонування організму або порушення такого функціонування, де “нормальність” визначається в біологічних, об'єктивних, ціннісно-нейтральних (дескриптивних) термінах – тобто в термінах, незалежних від цінностей, прийнятих у тому чи іншому суспільстві (і, отже, змінюваних між культурами та історично). Наприклад, провідний теоретик цього напрямку, Крістофер Бурс (Boorse, 1975; 1977; 1997), обґрунтовував визначення недуги (disease) як внутрішнього стану, який характеризується порушенням нормальних функціональних здатностей. Ця нормальність, у свою чергу, визначається в термінах типовості для референтного класу (множина організмів певного виду, статі, віку тощо) та дарвінівської пристосованості: процес або орган функціонує нормально,

якщо він робить статистично типовий для відповідного референтного класу внесок у виживання та репродукцію. Здоров'я, у свою чергу, визначається як відсутність недуги.

Згідно конструктивістського (нормативного) підходу – здоров'я та хвороба – це соціальні конструкції, що визначаються цінностями й нормами, прийнятими (визнаними) у суспільстві. Прибічники конструктивізму апелюють до численних (сучасних та історичних) прикладів того, що те, що вважається або не вважається хворобою у певному суспільстві, залежить від цінностей та норм, прийнятих (визнаних) у цьому суспільстві. Одним із найбільш часто згадуваних у цьому контексті прикладів є мастурбація: “У XVIII і особливо XIX століттях поширеним був погляд, що мастурбація продукує ряд серйозних ознак та симптомів, і її вважали небезпечним фактором хвороби” (Engelhardt, 1974). В тогочасній психіатрії “мастурбаційне безумство” було звичайним діагнозом, за яким людей примусово утримували й “лікували” у психіатричних закладах (Szasz, 1970). У XX столітті, зі зміною у панівних суспільних нормативно-ціннісних установках щодо мастурбації, цей діагноз відійшов у небуття. Інший, більш сучасний приклад – гомосексуалізм, який ще кілька десятиліть тому майже повсюдно вважався психічною хворобою (і, знову ж таки, його примусово “лікували” у психіатричних закладах); в сучасних ліберально-демократичних країнах від цього погляду відмовилися, і то не через зміни у медичному знанні, а внаслідок нормативно-ціннісних змін у громадській думці цих країн. На думку прибічників конструктивізму, це вказує на те, що натуралістичний підхід до визначення змісту понять здоров'я та хвороби “не приймає до уваги цінності, які зумовлюють судження про те, чи хтось є здоровим чи ні” (Reiss, 2016).

Проте прибічники натуралістичного підходу можуть легко відхилити це заперечення, вказавши на те, що в ньому міститься типова помилка релятивізму – нерозрізнення між думкою про деякий стан речей (яка може бути хибною) та справжнім станом речей (думкою про істину, яка є суб'єктивною, і самою істиною, яка є об'єктивною). Конструктивізм – це релятивізм щодо хвороби; він не розрізняє *те, що вважають хворобою*, і *те, що є хворобою*. Для натуралізму це розрізнення є принциповим. Поза сумнівом, моральні норми й цінності, що домінують у певному суспільстві, мають великий вплив на *судження членів цього суспільства про те, чи хтось є здоровим чи ні*. Але вони не мають впливу на *те, чи хтось є здоровим чи ні*. Чийсь судження про наявність/відсутність хвороби/здоров'я – це зовсім не те саме, що наявність/відсутність хвороби/здоров'я. Якщо мастурбація чи гомосексуалізм не є хворобами, то вони ніколи й *не були* ними; їх лише помилково вважали хворобами.

Продовжуючи це міркування, прибічники натуралізму можуть показати, що з конструктивізму випливають абсурдні висновки (*reductio ad absurdum*), оскільки він “не дозволяє нам робити ретроспективних суджень про правильність таких понять хвороб як ‘драпетоманія’” (Reiss, 2016). До скасування рабства в Сполучених Штатах Америки у 1865 р. чорношкірі раби час від часу втікали від своїх господарів. В рабовласницькому суспільстві це було порушенням панівних норм та цінностей, і ця “ненормальність”

була медикалізована: для рабів, що мали схильність втікати від господарів, винайшли спеціальний діагноз – драпетоманія. Чимало американських лікарів тих часів справді вважали, що схильність втікати від господарів – це така психічна хвороба, і ставили відповідні діагнози. З конструктивізму випливає абсурдний висновок, що ці діагнози не були неправильними; така хвороба справді існувала; оскільки схильність рабів тікати від господарів суперечила нормативно-ціннісним установкам цього суспільства (і була в цьому смислі “ненормальною”), то вона була хворобою.

Загалом, характерна для нормативізму релятивізація здоров'я/хвороби до соціокультурних особливостей того чи іншого суспільства та історичного періоду, суперечить прагненню сучасної медицини до науковості і, отже, об'єктивності. В цьому відношенні натуралізм має явну велику перевагу. З іншого боку, він зіштовхується з серйозними теоретичними проблемами, пов'язаними з можливістю визначення й обґрунтування об'єктивних, незалежних від людських ціннісних суджень, критеріїв біологічної нормальності (нормальної функціональності організму) (Cooper, 2002; Kingma, 2007; Ereshfsky, 2009). Можливо, що адекватне пояснення змісту понять хвороби та здоров'я може бути досягнуте на основі якогось гібридного підходу, що поєднає біологічну основу з деякими нормативно-ціннісними детермінантами. Але в такому разі, ці детермінанти слід шукати серед загальнолюдських констант, що належать до самої природи людини (або й загалом живої істоти з певними формами психіки), радше ніж в царині потенційно нескінченної культурно-історичної нормативно-ціннісної варіабельності.

Література:

1. Bickenbach, J. 2017. WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis. In: T. Schramme, S. Edwards, eds. *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer, Dordrecht, pp. 961 – 974.
2. Boorse, C. 1975. On the Distinction Between Disease and Illness. *Philosophy and Public Affairs*, 5, pp. 49 – 68.
3. Boorse, C. 1975. Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44, pp. 542–573.
4. Boorse, C. 1997. A Rebuttal on Health. In: J.M. Humber and R.F. Almeder, eds. *What is Disease?* Totowa, NJ: Humana Press, pp. 3 – 143.
5. Callahan, D. 1973. The WHO definition of 'health'. *Hastings Center Studies*, 1, pp.77 – 87.
6. Cooper, R. 2002. Disease. *Studies in the History and Philosophy of Biology and the Biomedical Sciences*, 33, pp. 263 – 282.
7. Engelhardt, H.T. 1974. The Disease of Masturbation: Values and the Concept of Disease. *Bulletin of the History of Medicine*, 48, pp. 234 – 48.
8. Ereshfsky, M. 2009. Defining 'Health' and 'Disease'. *Studies in the History and Philosophy of Biology and Biomedical Sciences*, 40, pp. 221 – 227.
9. Kingma, E. 2007. What Is It To Be Healthy? *Analysis*, 67, pp. 128 – 133.
10. Reiss, J. 2016. Philosophy of Medicine. *Stanford Encyclopedia of*

Philosophy. Retrieved from <https://plato.stanford.edu/entries/medicine/> [Accessed 29 April 2021]

11. Szasz, T. 1970. *The Manufacture of Madness*. Harper & Row.
12. World Health Organization. 2006. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Retrieved from https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [Accessed 29 April 2021]

Сторожук С. В., Гоян І. М.,

Національний університет біоресурсів і природокористування України,
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,
svitlanastorozuk@gmail.com, ivigoian@gmail.com

СУСПІЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я У ТРАНЗИТИВНОМУ СУСПІЛЬСТВІ: ГЕНДЕРНИЙ ВИМІР

Невпинне зростання уваги науковців до теми суспільного здоров'я та різке збільшення кількості наукових публікацій, присвячених цій тематиці, супроводжується виразним дефіцитом чіткої й однозначної дефініції поняття “суспільне здоров'я”. На наш погляд, це істотно ускладнює дослідження умов досягнення суспільного здоров'я, під яким в одних випадках розуміють громадське здоров'я, тобто практику попередження захворювань, збільшення тривалості життя шляхом організованих зусиль державних та недержавних інституцій, у інших – соціальне здоров'я, яке відображає рівень соціалізації особистості, її ставлення до норм та цінностей, що панують у суспільстві, зв'язки з окремими людьми та соціальними інститутами, соціальним статусом тощо. Власне кажучи, соціальне здоров'я нерозривно пов'язане з рівнем розвитку соціальної справедливості, орієнтованої на самореалізацію, а з нею і щастя кожної особистості. В цьому аспекті зміст поняття “соціальне здоров'я” цілком суголосний змісту поняття “суспільне здоров'я” чи “здорове суспільство”, у його фрейдівській інтерпретації. Вчений, цілком у дусі свого часу, вважав головною метою людини є досягнення щастя, на шляху до якого стоять обмеження культури. Зменшення культурних та соціальних обмежень, на думку З. Фрейда, повернуло б людині втрачені можливості реалізації щастя [2].

Незважаючи на відсутність чіткої та однозначної дефініції соціального становища за якого людина має можливість реалізуватися та бути щасливою, зауваги З. Фрейда, чітко вказують на те, що він досліджував не соціальне здоров'я, котре відображає рівень соціалізації особистості, а “суспільне здоров'я” чи “здорове суспільство”, тобто суспільство в якому створені можливості для самореалізації та щастя людини. Власне кажучи, мислитель заклав чітку інтенцію на розмежування соціального здоров'я, під яким зазвичай розуміють здатність індивідів інтегруватися в суспільство, котре в цілому визначається як нормальне чи здорове, оскільки воно функціонує, та суспільного здоров'я, яке, як цілком обґрунтовано показав Е. Фромм, відображає рівень відповідності суспільства внутрішнім потребам людини.

Звісно, мова у даному контексті йде не про те, що людині здається потребою, бо ж часто навіть патологічні бажання можуть видаватися людині надзвичайно жаданими, а про справжні людські потреби, які розкривається у процесі самореалізації людини [3, с. 28].

Зроблені нами зауваги, чітко вказують на те, що суспільне здоров'я обумовлене конкретно-історичною соціальною ситуацією, котра визначає рівень соціальної безпеки, а з нею й соціального самопочуття, котре, як відомо, визначається можливістю задовольняти потребу в охороні здоров'я, освіті, культурі, соціальних послугах тощо. Суспільство, що має прозорий механізм забезпечення найголовніших людських потреб, можна називати "здоровим суспільством". Таке суспільство орієнтоване на забезпечення гідного життя людей. Якщо ж люди не мають можливостей для самореалізації та не почуваться в безпеці, в суспільстві зростає соціальна напруга, котра призводить до поширення антисоціальних явищ – злочинності, проституції, наркоманії та цілого спектру соціальних захворювань – туберкульозу, асоціального способу життя, девіантної поведінки тощо.

Попри те, що всі згадані нами соціальні проблеми можуть проявлятися у всіх без винятку країнах, особливо гострими вони стають для суспільств, що перебувають у транзиті. На наш погляд, це зумовлено рівнем соціальних трансформацій у країнах пострадянського простору (транзитивних). З одного боку, вони визначені переходом від соціалізму до капіталізму, від планової до ринкової економіки, від тоталітаризму до демократії, від масового до індивідуально-орієнтованого суспільства, а іншого – загальноцивілізаційним переходом від модерного до постмодерного (інформаційного) суспільства. Подібні переходи супроводжується руйнуванням історично сформованих та усталених соціальних норм та цінностей, тим самим зумовлюючи зростання рівня нестабільності та соціальної напруги, котре незмінно супроводжується поширенням різного розу антисоціальних явищ, серед яких далеко не останню роль посідають проблеми домашнього насилля та дискримінації за статевою ознакою тощо. Це ж, своєю чергою, зумовлює зростання суспільної уваги до гендерно-рольової тематики в синхронному та діахронному аспекті.

На наш погляд, спаз суспільної уваги до проблем гендерної взаємодії у транзитивних суспільствах зумовлений руйнуванням історично сформованих моделей гендерної взаємодії та виходом жінки на авансцену суспільного життя. Утім подібні зміни з великою засторогою сприймаються прихильниками традиційних цінностей, для яких соціальна самореалізація жінки постає підвалиною руйнування для християнських цінностей. Останні ґрунтуються на розумінні людини як створеної Богом істоти з чітко вираженими статевими, а з ними функціональними особливостями. З огляду на це, шлюб для християн постає не просто актом вільного волевиявлення, а святим обов'язком, свідомо відмова від якого є гріхом.

Очевидно, що подібні вимоги істотно обмежують можливості особистої самореалізації. На відміну від індустріального світу Модерну, який попри численні суспільні інновацій, незмінно обертався навколо освяченої Богом родини, глобальний інформаційний світ зорієнтований на мобільних та неотяжених сімейними обов'язками особистостей. Безумовно, подібні вимоги

мають амбівалентний вплив на розвиток та здоров'я суспільства. Зміна світоглядних орієнтацій та соціальні трансформації призводять до того, що трансльовані виховною системою ідеали та норми перестають відповідати запитам часу й тим самим, стають причиною особистої нереалізованості значної частини населення. Особливо болючими подібні зміни стають для жіноцтва, частина якого продовжує сподіватися на самореалізацію в сім'ї та родинний захист, якого однак не може отримати через невідповідність сімейних цінностей професійній самореалізації чоловіків у глобалізованому інформаційному суспільстві. Не менш болючими ці зміни стають і для жінок, які намагаючись відповідати духу часу прагнуть знайти себе у соціальному житті та професійній діяльності, де однак нерідко зазнають дискримінації – нижча у порівнянні з чоловіками заробітна платня, тенденційні оцінки професійних можливостей, сексуальні домагання тощо. Утім не менш болючими стає суспільний транзит і для чоловіків, які намагаючись відповідати часу і самим собі обирають професії чи заняття, що не відповідають образу «чоловічності», тим самим прирікаючи себе на глузування не тільки з боку чоловіків, а й жінок, що керуються модерними, а подекуди навіть домодерними стереотипами. Очевидно, подібні тенденції та дифузії зумовлюють зростання соціальної напруги, як неодмінної ознаки суспільної патології, чітко вказують на те, що транзитивне суспільство не можна без застережень назвати здоровим суспільством, оскільки трансформації, що тут відбуваються з необхідністю породжують суспільну напругу, зумовлену нерозумінням норм соціального життя та особистої реалізації.

Література:

1. Сторожук С., Гоян І. Гендерна рівність у транзитивних суспільствах: проблеми і перспективи // Науковий вісник НУБіП України. Серія: Гуманітарні студії, 2018, – С. 18 – 29.
2. Фрейд З. Недовольство культурой. URL: https://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/Freid/ned_kult.php
3. Фромм Э. Здоровое общество. Догмат о Христе. – М.: АСТ: Транзиткнига; СПб.: Мидгард, 2005. – 576 с.

Супрун А. Г.,

Національний університет біоресурсів
і природокористування України,
alinasuprun2@gmail.com

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК СОЦІАЛЬНА ЦІННІСТЬ

Відомим є той факт, що здоров'я людини- це не тільки індивідуальна, але й соціальна цінність, спільне багатство, яке потребує збереження та охорони. Проблема здоров'я – це комплексна, міждисциплінарна проблема науки та науковців. Головною умовою збереження життя людини є рівень

доходів, здоровий спосіб життя, якісна їжа і медицина. Вимір цивілізаційного розвитку певною мірою залежить від сучасних умов життя. На якість здоров'я сучасної людини впливають такі фактори як: соціум, спадковість, забруднення навколишнього середовища, малорухливий спосіб життя, незбалансоване харчування, психоемоційні навантаження, шкідливі звички. Серед них основне місце займають психоемоційні переживання та якість їжі.

Перша рекомендація щодо харчування була знайдена під час розкопок у розвалинах древнього Вавилону (2500 років до н.е.), у ній йшлося про утримання від цибулі протягом 3-х днів при наявності болю у животі. Єгипетські папіруси мають опис дефіциту вітаміну С (хвороба цинга) – 1500 років до н.е. Активне вивчення впливу споживання їжі відбувалось і у древньому Китаї у VI ст. до н.е. Лікар Хо стверджував, що хвороби викликаються дефіцитом конкретних елементів (вогню, води, повітря, дерева, металу), намагався класифікувати їх та лікувати дієтами. Приблизно у ті ж часи, автор першого давньогрецького медичного трактату Алкмеон Кротонський писав про важливість балансу між тим, що надходить та виводиться, а порушення такого балансу веде до захворювань, що можуть проявлятися ожирінням або виснаженням. Близько 475 р. н.е. грецький філософ Анаксагор зазначав, що їжа всмоктується організмом людини та складається з ключових компонентів, припустивши існування нутрієнтів. Античний лікар стародавнього Риму Аулус Цельс вірив у сильні та слабкі харчові продукти. До сильних він відносив хліб, овочі та м'ясо зрілих тварин. Гіппократ першим звернув увагу на небезпеку ожиріння, яке було досить поширеним у населення Південної Європи. У своєму трактаті *Corpus Hippocraticum* він закликав до помірності у харчуванні та до більшої фізичної активності.

То ж можна стверджувати, що людство із самого початку свого існування намагалось знайти закономірності взаємозв'язку між природою та людиною, харчуванням і здоров'ям, мораллю та правом тощо. Це можна пояснити тим, що наш мозок перебуває у постійному пошуку. Знайшовши відповіді на одне питання людина починає шукати відповідь на інше, тут прослідковується кумулятивний та емпіричний принцип накопичення знання.

Багато науковців із давніх часів і до тепер, притримувалися певних гіпотез та теорій щодо харчування і впливу різних харчових продуктів на організм. Але багато переконань із часом спростовувалися і замінювалися на нові теорії та гіпотези. У зв'язку з цим, відбувалася зміна парадигм. Наука передбачає постійний пошук: нових відкриттів, вчень, можливостей. Кожне нове дослідження і винахід відкриває нам нові парадигмальні межі та тренди, спростовуючи попередні.

Беззаперечним є те, що наше здоров'я залежить насамперед від харчування, способу життя, генетичної схильності, відсутності стресів. Але не менш важливим фактором є гармонія фізичного, духовного та соціального. Як би людина не намагалася відокремитися від суспільства, вона все одно буде залежати від соціуму, який впливає на наші думки та переконання, формує тренд нашого світорозуміння, світобачення та світосприйняття. Але важливо усвідомлювати, що соціальне та особисте – це різні речі, які лише взаємно доповнюють одне одного. Життя – це найвища етична цінність, його

якість повною мірою залежить від міцного здоров'я: фізичного та духовного та їх гармонізації. Їх збереження та відновлення є основною метою кожного з нас. Охорона здоров'я – це запорука нашого завтрашнього дня. Успішність держави залежить від майбутнього покоління, яке зможе бути продуктивним лише за умови здорової нації, здорового народу та здорової людини.

Як висновок, хотілось би зазначити, що сучасне суспільство знаходиться на зламі світогляду: нам нав'язують певні еталони краси, моди, трендів у харчуванні. У зв'язку з цим, у людей можуть формуватися фруструючі або прокрастинуючі стани. Ми починаємо намагатися відповідати нав'язаним формам та трендам. Невідповідність уяви та реальності, очікувань та сподівань приводить до ряду негативних наслідків, таких як, депресії, розлади харчування, анорексія, булімія, роздратованість та загальна незадоволеність життям. Безвідповідальне відношення до розповсюдження неперевіреної інформації, не підтвердженої експериментально інноваційної продукції, запуск у соціум медичних та фармацевтичних винаходів, що не пройшли ряду випробувань, приводять до появи негативних наслідків для суспільства та окремої людини. Саме біоетика як нормативне знання, займається моральними проблемами, які пов'язуються з розвитком генетики, медичних інновацій, різного роду терапій та загалом турботою про здоров'я та якісне життя людини. Проблема здоров'я та медико-соціальні аспекти його збереження належать до найбільш актуальних проблем сьогодення та потребують негайного вирішення.

Турчин М. Я., Павлов Ю. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,

Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
mariturchin@ukr.net, Pavlov_yuri@ukr.net

АКСІОЛОГІЧНІ НАРАТИВИ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

Актуалізація в останні час в рамках гуманітарних дискусій комплексу питань і проблем, що носять як загальнонауковий характер і стосуються гносеологічних аспектів сучасної медицини, так і питань аксіологічних, ціннісно-нормативного характеру, які є предметом уваги філософсько-етичних досліджень, свідчить про необхідність пошуку точок теоретичної і практичної взаємодії таких, здавалося б, різних сфер буття індивіда, як гуманітарні студії та медичні пізнавальні практики. Питання про роль і місце етичних принципів та норм в медицині, медичну етику, етику взаємовідносин лікаря та пацієнта, які традиційно розглядаються в біоетиці, ми залишимо поза увагою. На нашу думку, цікавим і не в повною мірою вивченим аспектом є розкриття глибинних засад функціонування медицини як науки, виокремлення її пізнавально-практичного потенціалу крізь призму взаємозв'язків та взаємозалежностей з філософським баченням феномену людини як самоцінності, основного об'єкта, власне, медичного пізнання та, водночас, філософської рефлексії. Адже жодна наука, і медицина в тому числі, не існує як "чисте знання", абстрактне, відірване від реального життя індивіда, його проблем та

переживань, як “знання заради знання”. Сучасна наукова парадигма визначає антропоцентричну спрямованість як одну з основних методологічних, евристичних та практичних принципів діяльності.

Зрозуміло, що в такому випадку, розгляд феномену людини як складної, біологічно-духовної істоти, існування якої визначається її бінарною, подвійною природою, не можливий лише в контексті медико-фізіологічних аспектів її буття, виявлення та усунення причин патологій та хвороб, тобто, тільки в розрізі медичних практик. Саме гармонія здорового фізичного (тілесного) життя людини і її духовно-психологічного стану в усі часи визнавалася основним завданням як медичних, так і гуманітарних дисциплін, основне місце серед яких належить філософії. “Людина є найвищою цінністю буття” – принцип, який був центральним в контексті етичних вчень минулого, філософської аксіології, деонтології, етико-психологічних теорій XIX-XX століття.

Безпосередній зв'язок філософської аксіології та медицини проявляється у визначенні центральних категорій аксіології та медицини – “норма і патологія, відхилення від норми”, правильне, корисне, потрібне людині для біологічного та духовно-соціального життя та хибне, шкідливе, вороже людській тілесній та духовній природі. І тут виникає широкий спектр проблем як філософського, так і медичного характеру: чи існують універсальні критерії оцінки “нормальності і ненормальності» розуміння фізичного, біологічного, психічного життя окремої людини та суспільства в цілому; як співвідносяться нормативні і психологічні установки: “здоров'я – найвища цінність для людини”, “бережи здоров'я” і т.д. з свободою волі окремого індивіда та відповідальністю за власні дії; здоров'я та життя людини – самоцінність лише для неї самої і тільки вона має право вирішувати, що робити з власним тілом і духом, чи суспільство має «право власності» на це, створюючи для індивіда систему обмежень та заборон юридичного, релігійного, суспільно-нормативного характеру, утилітарно розглядаючи особу як “гвинтик” соціального механізму.

Відповіді на ці та інші питання можна шукати в різних площинах, в залежності від рівня освіти і культури індивіда, його власних життєвих принципів і переконань та включеності його в систему суспільного життя. Кожна конкретна людина твердо переконана, що вона і тільки вона вправі приймати рішення стосовно себе, свого стилю життя та поведінки і дуже негативно реагує на будь-які обмеження чи заборони. Разом з тим існують чіткі норми і принципи, що визначають сутність і ціннісний характер людського життя. З юридичної точки зору – право на життя є основним, беззаперечним правом кожного індивіда, а відповідно до конституцій більшості розвинутих країн – життя і здоров'я громадянина визнаються найвищою цінністю в державі, що бере на себе зобов'язання берегти їх. Ніхто не може бути позбавлений цього права, окрім випадків, що регулюються законодавством. Але дуже часто це право порушується.

Разом з тим зрозуміло, що можливості навіть сучасної медицини ще досить обмежені у багатьох ситуаціях. Величезний масив знань, накопичений медичною наукою за декілька тисячоліть, володіння методиками та механізмами полегшення болю та страждань та лікування хвороб і патологій не

гарантують очікуваного результату та видужання хворого. Тому існує постійна потреба в отриманні нових знань, нової інформації про хвороби та методики їх лікування і профілактики. І тут, поруч з науковими, методологічними, технологічними питаннями пізнання світу медична наука стикається з проблемами, що носять етико-філософський характер й стосуються аспектів взаємодії лікаря і пацієнта, емпіричного пізнання симптомів і ознак хвороби з дотримання лікарського принципу “не нашкодь”, дотримання права людини на життя і здоров'я з можливістю отримання нових корисних знань медичного спрямування.

Незважаючи на складність даних проблем, необхідність їх постановки і вирішення сьогодні очевидна. Це вимога часу, а не «демонічне» втручання в природу людини, як це намагаються показати консервативні соціальні інститути, типу релігії. Сучасна медицина постійно розширює технологічні можливості контролю та втручання в природні процеси зародження, протікання та закінчення людського життя. І саме тому аксіологічна цінність людини як складної біосоціальної істоти має постійно знаходитися в центрі уваги не лише медичної, а й, передусім, гуманітарної спільноти.

Шевченко С. Л.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
ex.theology@gmail.com

АНТИПСИХІАТРІЯ РОНАЛЬДА ЛЕЙНГА: ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ДЕМАРКАЦІЇ НОРМИ І ПАТОЛОГІЇ

В наш час багато пишуть про втрату цілісності людської індивідуальності, її самоідентичності і навіть про “смерть людини” (М. Фуко). Однак постмодерністські тези за своїм визначенням не варто розуміти в буквальному сенсі. В цьому твердженні ми підтримуємо думку В. П. Загороднюка про те, що “... недоцільно і некоректно витлумачувати ідею “смерті людини” як осереддя образу людини епохи Постмодерну. Радше ця ідея є певною інтелектуальною провокацією модернового уявлення “одномірної людини” і логічним містком для осягнення розмаїття і багатства дійсного світу людини” [1, с.137].

Проте насправді, цей вираз не настільки парадоксальний, як здається на перший погляд. Сучасна психологія описує феномен конформізму, а також висуває тезу, що особистість формується в процесі соціалізації. Не людина формує суспільство, а суспільство формує людину. Стандарти “правильного” мислення, ціннісні установки і бажання виявляються соціальними конструктами. Давні європейці бажали звільнити Гробницю Божу, а сучасні з інтересом споглядають футбольні матчі. Обидва бажання не є особистими, а сконструйованими тим, що К. Г. Юнг назвав колективним безсвідомим.

Постмодернізм, являючись новим віянням сучасної культури, несе в собі інше в порівнянні з екзистенціалістським розуміння людини, що відображається не лише в філософській літературі, але і в реальному житті. Людина інформаційного суспільства потрапляє в залежність до іншої форми

реальності: “Достатньо багато людей, для яких інформаційно-комп’ютерне буття важливіше традиційного, адже основну частину часу вони взаємодіють з екранами, не потребуючи предметних прототипів” [2, с.138].

Екзистенціалізм, знищуючи примат раціоналізму, виходить до власної, буттєвої проблематики людини – до екзистенції. Постмодернізм в своїй реконструкції руйнує буквально всі принципи, ідеали, цеглини, на яких вибудовувалось буття, ліквідовуючи поряд з раціональними, ідеальними і всі трепетно-екзистенціальні, глибинно буттєві і значимі для самої людини. В прагненні втекти від масової свідомості, ідеологізації і будь-яких форм опосередкування індивіда народжується інтерес до тіла, яке є вираженням власне людського змісту, зрозумілого постмодернізмом специфічним чином. Адже саме тіло хворіє, страждає, відчуває, дихає, – одним словом, воно реальне і конкретне, на відміну, наприклад, від волі і свідомості людини, які в межах постмодернізму завжди опосередковані. Саме із цього виходить М. Фуко в своїх “археологічних” розкопках справжньої людини.

В постмодернізмі відмова від екзистенціальної глибини здійснюється під знаменом фактичності. Але ж і сам екзистенціалізм не лише не позбавляє людину фактичності, а має її в якості свого фундаментального концепту. В чому ж відмінність? А відмінність в тому, що на відміну від децентрованого і розколотого постмодерністського індивіда, в якого не має навіть свого тіла, своєї ситуації, свого часу, місця, тобто немає самого себе, оскільки тіло, секс є симулякрами, самореферентними даностями (Ж. Бодріяр), людина в екзистенціалізмі дуже міцно пов’язана зі своєю фактичністю, оскільки саме в фактичності і через фактичність реалізується свобода, яка уможливорює досягнення справжнього існування. А екзистенція є центральним ядром людського “Я” як конкретної неповторної особистості, людське існування – потоком переживань, які не мають ніякої раціональної організації, законів і сенсу.

В цьому руслі пошуки нових форм ідентичності набувають в наш час особливого значення у зв’язку з тим, що глобалізація створює ситуацію невизначеності, нового рівня свободи, яка межує іноді з аномією. Зокрема Є. І. Андрос зауважує, що “Криза ідентичності належить до найбільш важких життєвих переживань. Більше того, при цьому (коли йдеться про індивідуальний рівень) навіть самогубство не допомагає. Тому саме успішно подолана криза ідентичності є вагомою складовою розвинутої ідентичності” [4, с.196]. Наголошуючи на тому, що людська ідентичність створюється діалогічно, на засадах нашого спілкування, комунікації (структура та філософський сенс якої чи не найгрунтовніше репрезентовано філософською антропологією М. Бубера та філософією комунікації К. Ясперса), канадський філософ Ч. Тейлор відкриває можливість поєднання різних аспектів дослідження нашої ідентичності в період глобальних змін для існування окремої людини і людства загалом. Осмислюючи відомі “хвороби сучасності” – індивідуалізм, експансію інструментального мислення і втрату індивідуальної свободи, Ч. Тейлор стверджує, що сучасність є “добом автентичності” [3, с. 41]. І ця автентичність, згідно філософа, – “передбачає самобутність, вона вимагає бунту проти умовностей” [3, с. 55].

Найбільш крайніх форм такий “бунт проти умовностей” у вигляді

протиставлення автентичного та неавтентичного існування набув в антипсихіатрії Р. Лейнга. В основі його концепції лежить поняття “онтологічно захищеної особистості”, яка володіє здатністю бути автономною індивідуальністю, яка відчуває непохитну впевненість в своїй власній реальності та ідентичності, а також в реальності та ідентичності інших людей [5-7].

Спираючись на ідеї Ж.-П. Сартра (в якого він запозичив екзистенціальну-феноменологічну онтологію міжособистісних зв'язків, а також сам поняттєвий апарат і діалектичний метод), а також на М. Кляйн, Д. Віннікота та Г. Бейтсона, Р. Лейнг описав психологічно зрозумілий механізм формування шизофренії внаслідок “онтологічної невпевненості” – глибинного жаху перед буттям, аналіз якого бере початок в філософії М. Гайдеггера. Онтологічно незахищена особистість, за Р. Лейнгом, не володіє почуттям цілісності й відчуває себе первинно розщепленою на дух і тіло, ідентифікуючи себе частіше всього з “духом”. Такі особистості відчувають себе “нереалізованими” і переживають своє “Я” в більшій чи меншій мірі відокремленим від тіла, яке відчувається швидше одним із об'єктів в світі, аніж центром власного буття. “Нереалізоване” “Я” стає гіперсвідомістю і намагається втілити свої власні образи, свій окремий внутрішній світ. Такі відчуття характерні для шизоїдних особистостей і шизофреніків, при цьому створюється система втілених “удаваних Я”, які замінують при взаємодії з іншими людьми внутрішнє і “нереалізоване” “Я” людини.

Р. Лейнг приділяв багато уваги вивченню шизофренії і результати цих спостережень узагальнив в своїй концепції особистості. В останніх працях він взагалі відкидає межу між нормою і патологією, вважаючи, що насправді “хвора” не особистість, а суспільство, яке перетворює людину в психотика завдяки так званому подвійному зв'язку (коли людині водночас пред'являють вимоги, що виключають одна одну). При цьому шизофренік, на думку Р. Лейнга, не лише не є по-справжньому хворим, але навіть він є більш нормальним відносно “нормальних” мешканців цього світу [8; 9].

Отже, антипсихіатрія Р. Лейнга відштовхується від основних установок екзистенціально-феноменологічної психіатрії (К. Ясперс, Л. Бінсвангер та ін.), оскільки її метою є не норма як адаптація, а справжнє (автентичне) існування (“Реалізоване” “Я”). Від екзистенціалізму та феноменології теорія шизофренії Р. Лейнга запозичила, по-перше, ідею розуміння, по-друге, готовність нередукційністськи розмірковувати над екзистенціальною ситуацією людини в схемі “Я – світ”. Тому Р. Лейнг вважає, що поведінка пацієнта, його “розколоте Я”, може бути розглянуте як сукупність ознак певної “хвороби”, або як прояв його “автентичної” екзистенції (яка має сенс).

Література:

1. Загороднюк В. Образ людини у філософії модерну та постмодерну // Філософська антропологія та сучасність (пам'яті В. Г. Табачковського): Філософсько-антропологічні студії 2008; – К.: Стило, 2008. – С. 129-138.

2. Кутырев В. А. Пост-пред-гипер-контр-модернизм: концы и начала // Вопросы философии, 1998. – №5. – С. 135-143.
3. Тейлор Ч. Етика автентичності / [пер. з англ. А. Васильченко]. – К.: Дух і літера, 2002 – 128 с.
4. Філософська антропологія: екзистенціальні проблеми / [під. ред. В. Г. Табачковського]. – К.: Педагогічна думка, 2000. – 287 с.
5. Laing R. D. The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness. – N.Y.: Pantheon Books, 1960. – 237 p.
6. Laing R. D. The Self and Others: Further Studies in Sanity and Madness. – London: Tavistock Publications, 1961. – 186 p.
7. Laing R. D. and Esterson, A. Sanity, Madness and the Family. Vol. 1. Families of Schizophrenics. – London: Penguin Books, 1964. – 272 p.
8. Laing R. D. The Voice of Experience: Experience, Science and Psychiatry. – Harmondsworth: Penguin, 1982. – 178 p.
9. Laing R. D. Wisdom, Madness and Folly: The Making of a Psychiatrist 1927 – 1957. – London: Macmillan, 1985. – 146 p.

Шоріна Т. Г., Абисова М. А.,
 Національний авіаційний університет,
miravam03@gmail.com, maria.abysova@gmail.com

COVID-19: ФІЛОСОФСЬКА РЕЦЕПЦІЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я

Минуло майже півтора року з відтоді як 30 січня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила спалах коронавірусної інфекції COVID-19 надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я, а з 11 березня 2020 року людство потерпає від пандемічної ситуації й досі не пододала її наслідки. Нині вже можна вважати ці дати подіями історичного літочислення, оскільки вони змінили життя суспільств і самих людей, звідси можна вести мову про час “До” та “Після” пандемії. Біда всесвітнього масштабу актуалізувала проблему розуміння та ставлення до людського здоров'я. Оскільки пандемічна захворюваність стала епіцентром і каталізатором державних і суспільних перетворень, всі можливі ресурси спрямовуються, передусім, на вирішення проблем у медичній галузі, системі охорони здоров'я загалом. Боротьба за збереження та відновлення здоров'я вимагає наукового визначення його сутності. Щоби змінювати явища, слід насамперед об'єктивно знати їх сутнісну причинність.

У цьому зв'язку звернемося до стратегічного бачення політики Здоров'я-2020, розробленого ВООЗ [1]. Сьогодні сутність здоров'я розглядається як результат комплексних і динамічних відносин, що генеруються численними детермінантами на різних рівнях стратегічного керівництва. Відомо, що на здоров'я населення країни впливає багато факторів: кліматичні та географічні особливості місця проживання; галузева структура економіки, види виробництва; урбанізація та індустріалізація; соціально-гігієнічні проблеми в країні; наслідки війни; якість харчування; якість житлових

умов і водопостачання населення; умови праці та професійні захворювання. На показники стану здоров'я і смертності населення впливають так само інфекційні трансмісивні захворювання. Зокрема, інфекційні захворювання ускладнюються зміною клімату, забрудненням навколишнього середовища, адаптацією і зміною збудників хвороби, зростанням чисельності населення і зміною способу його життя.

Саме тому в політиці Здоров'я-2020 наголошується, що система охорони здоров'я країни сама по собі не має достатнього потенціалу або необхідних важелів управління для вирішення таких багатоаспектних проблем у істотний і всебічний спосіб. Відповідно, в документі констатується, що уряди можуть досягти реальних поліпшень у показниках здоров'я за умови залучення всіх секторів державного управління та суспільства, а також вдосконалення лідерства та колективного стратегічного керівництва в інтересах здоров'я [1, с. 1,2]. Іншими словами, дієвим інструментом визнають синергетичний набір стратегій із залученням широкого кола діючих сил. У цьому контексті, надзвичайно показовим стає спостереження Голови ВООЗ Т. А. Гебреїсуса про те, що успіхи тих чи інших країн у боротьбі з COVID-19 не обов'язково пов'язані з розвиненістю їхніх систем охорони здоров'я, оскільки: "Вірус завдав колосальної шкоди охороні здоров'я в деяких найбагатших країнах світу, в той час, як країни з дуже скромними можливостями успішно справляються з ситуацією" [2]. Зробимо припущення, що мова саме йде про рівень організованості системи (соціальних, економічних, політичних та ін.) взаємовідносин, мобілізованості та управління ресурсами, саме поза межами системи охорони здоров'я.

Отже, здоров'я визначається не тільки фізичними і природними умовами та характеристиками, але здебільшого суспільними обставинами. Тому слід розуміти ступінь і міру захворюваності на COVID-19 – як відображення стану та розвитку якості суспільного життя загалом, а не лише медичної сфери. Відзначимо і ще одну особливість. Вірне і адекватне розуміння здоров'я – це теоретичний інструмент і важіль впливу, але більш вагомими є практично-вольові (інтерес та установки на відстоювання здоров'я) й практично-дієві (перетворювальні) зусилля з відтворення та збереження здоров'я. Саме вони визначають силу, або безсилля; продуманість, послідовність, планомірність, або стихійність, хаотичність та напівміру медичних і суспільних заходів. Сьогодні істотного значення набула саме практична компонента у підході до здоров'я. Вважаємо, що саме таке повідомлення передає людству пан Т.А. Гебреїсус. Він стверджує, що прогрес у подоланні теперішньої пандемії безпосередньо пов'язаний з вірою у те, що: "це буде перша в історії пандемія, яку можна буде контролювати". Він наполягає: "Велика перевага, яку ми маємо, полягає в тому, що рішення, які ми всі приймаємо – як уряд, підприємства, спільноти, сім'ї та окремі особи – можуть впливати на траєкторію цієї епідемії" [3]. Отже, дієвою силою у боротьбі за здоров'я, хоч як очевидно та тавтологічно це не звучало, є колективна практична організація та реалізація дій з боротьби за здоров'я.

Третьою особливістю у розумінні та практичному ставленні до здоров'я, на наш погляд, є морально-філософська оцінка здоров'я. Якщо в

суспільстві здоров'я людини не визнається колективною найвищою цінністю, то і зосередженість на вирішенні проблем зі здоров'ям, практичними зусиллями з утвердження цієї цінності буде мати суттєві обмеження та складності. Не випадково у цьому зв'язку боротьбу із пандемією пов'язують не просто з колективними міжнародними зусиллями з її подолання, а такою організацією зусиль, яка би відповідала ідеям колективної солідарності, відповідальності та справедливості. Знову звернемося до авторитетних слів пана Т. А. Гебреїсуса. Він говорить, що масштаби цієї пандемії, безсумнівно, заслуговують сумірної та чесної оцінки [4], проте найбільшою загрозою, з якою людство наразі стикається, на його думку, є, навіть, не сам вірус. Чиновник вважає, що більшою небезпекою є радше "відсутність лідерства та солідарності на глобальному і національному рівнях. /.../ Вірус процвітає через розділення, але коли ми об'єднуємося, йому стають на заваді" [4]. За результатами засідання у травні 2020 року Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я було прийнято історичну резолюцію, в якій 194 держави-члени визнали провідну роль ВОЗ і ООН у координації всеосяжних глобальних заходів у відповідь на пандемію, а також прийняли заклик застосовувати загальнодержавний підхід для забезпечення більш узгоджених, справедливих і ефективних глобальних заходів. З тих подій минув майже рік, але, на жаль, можна стверджувати про недостатність міжнародних та національних зусиль, доволі абстрактне розуміння колективної справедливості та солідарності. Через це спостерігається нерівномірна та непропорційна хвиля як поширення захворюваності, так і можливостей з її стримування та подолання.

Література:

1. Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке [Доклад]. (Всемирная Организация Здоровья. Европейское региональное бюро). 2014 URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/249497/Implementing-a-Health-2020-Vision-Governance-for-Health-in-the-21st-Century-Rus.pdf
2. Коронавирус: по оценкам ВОЗ, ситуация в мире становится хуже. / BBC NEWS. 10 июля 2020. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-53365908>
3. Загроза пандемії коронавірусу дуже реальна – ВОЗ / Українська правда. 9 березня 2020, 22:38 URL: <https://www.prawda.com.ua/news/2020/03/9/7243021/>
4. WHO Director-General opening remarks at the Member State Briefing on the COVID-19 pandemic evaluation – 9 July 2020. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-opening-remarks-at-the-member-state-briefing-on-the-covid-19-pandemic-evaluation---9-july-2020>

**Секція IV.
РЕЛІГІЯ ТА КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА**

Katarína Mária Vadíková,
Comenius University in Bratislava, Bratislava, Slovakia,
vadikova@yahoo.com

**LIQUIDITY OF PERSONAL RESPONSIBILITY FOR COMMON HEALTH
IN CONTEMPORARY PANDEMIC TIMES***

Nowadays, in pandemic era, there are plenty of substantially new challenges to re-decide on personal responsibility and on its echo in personal conscience. Living in postmodern era a human being is in a struggle along a situation of menace of human dignity. There, as Lipovetsky [1] warns, deep inside of contemporary society – the emptiness of values, the hollow of terms and disintegration of lives had been already detected as results of never ending hunger of consumeristic way of being alive. Suddenly, step by step, year to year - there was continuously appearing something anonymous and untouchable – something, what desires to win the moral power over any human life-story and over mankind dignity as such globally and immediately. Globalised governmental requirements make mess and brings revolution, because they have no respect to uniqueness and have no space for dialogue and humanity fostering.

Nowadays, human rights and ethical codes are globally applied as global law without respect towards uniqueness and dignity of person. It is need to make clear that the Global ethics is not a recommendation anymore, however violence and indoctrination. Globalisation of thinking brings fog into human decision making process. In such a situation no one is able to recognize, what is good, because his/her conscience is uncertain and without proper information – it has no feedback, no confrontation, no dialogue.

The mist comes suddenly into thinking, speaking and doing - without warnings, imperceptibly. And, as Bauman and Doskins describes [2] - it is attended by liquidity – by a liquid evil. Presence of liquid evil is not any theoretical construction anymore; it is a reality. It comes out of the real face of postmodern thinking, speaking and doing. It has already reached the deepest part of human consciousness - decision-making process on what is good, the conscience. In such a situation, if liquid evil etches human decision making process and makes it impossible, there is still conscience on guard to fight for personal identity and integrity – t. m. to defend the human face in constantly confirmation on his/her decision on staying moral person – on the way, how does some dialogue with Good [3] make possible and real. If the fighter (dialogical person) resigns from the inner dialogue – if he/she dismisses own conscience, the liquid evil will overwhelm him/her as a Leviathan-like [4;5;6, 68 – 69, 73 – 74, 77] tsunami. Conscience as such should be seen as the inner power, the spiritual medium, the first line in struggle against the attack of the liquid evil. If the fighter struggles alone, it is a very hard, heroic struggle, and more – it is unhuman. Human being is a dialogical person and the network of dialogic relations is the caring hand, which may take him/her out of the tsunami, if needed and continuously holds alive in dialogue.

So, how is it possible to fall down into liquidity? It is the consequence of an autonomy decision to consume gift of narcissism, of freely to isolate oneself out of dialogic of relations, of personal respond NO towards dialogical recalling. The postmodern evasion out of personal responsibility causes liquidity of the responsibility as such and thieves identity and integrity – it makes the victim to obey, to become dependent on pipe-line of material and spiritual goods, whatever is in his/her mind. Liquid evil makes fog around its victim, tries to disorient him/her and to isolate him/her. It offers a lot for consuming – as the witch has fed children in her beautiful sweet gingerbread sandwich cottage [7]. It establishes a consuming society, where people are hungry and thirsty for anything, what might replace the emptiness and senseless of being. And because of that, more than ever, people of postmodern era starve for anything spiritual, however also in consumeristic way.

Nowadays, in post-secular era of thirst and hunger for spirituality, there are plenty of various offers to run away of situation of menace – to run away out of personal responsibility. Contemporary consumed spirituality wears a spiritistic masque of depleted modern religious systems, and is based on satisfaction of material needs more then on belief and sacrifice [1, p.7]. Postmodern consumerism has eaten all stability of suppositions, assumptions or premises. It has shattered pillars of moral, which had been made of values. It has shaken mankind's belief in reality and has had a laugh of any happy end of metanarrative his-stories [8] to brake mankind's eye down into foggy uncertainty and disillusion. Warnings, spoken openly by critics of postmodern thinking (such as Guardini [3, 9], Bauman[2; 10; 11; 12], Bergoglio[13], Gadamer [14], Lipovetsky [1, 15], and others), formulated and metaphorically described as an anonymous energy [9, p.85], or an anonymous power [9, p.92], or an perfidity of liquid evil [2; 13], or a maleficence of narcissism, isolationism and egoism [1; 15], – no one of them were seriously taken in account to become real challenge and were undertaken as fairy tales or science-fictions. Nowadays, all those warnings came true and that not only in all spectrum of human activities, however in decision making process. [16, p. 155 - 156], The results of their functioning and effectiveness are presented by the main postmodern attribute – the liquidity of the process of moral decision making as such.

As Bauman with Donskins describes [2] the liquid evil – its liquidity transfuses everywhere, however especially into the human thinking and decision making. It works as a magma and insidiously transfers previous reality into new one, however in such a foggy circumstance, that nobody knows, what exactly what is, because all may be only surmising or supposed or touched by a shy hand of belief in good. Well, what is good in postmodern era? What or where is the Truth? – asks postmodern Pilatus. Crucify Him/Her - dictates liquid evil using voice of own deliberately and liberally enslaved victims...

Are we living in an apocalyptic era? No! Also in postmodern era, there is still something very strong, however very shy, tender, delicate – a light, a whisper, a touch of goodness of good. It is very hard to overcome all of shindy, rush, vociferation of evil. Postmodern era makes human being uncertain via temptation to think that the world is really as dark as it seems to be in foggy circumstances. Well, is a human being strong enough to overcome attacks of liquid evil? Yes, but never alone. None is able to do that alone. Nor Jesus Christ – Son of God.

And because of the darkness point in the history of mankind – in the situation of the agony of crucified Jesus Christ and in His famous calling: God, why do You leave me alone? – there is opening the miracle of dialogic of relations - a twinkling shine, a wished presence of opened hand, a desired presence of anybody, who is calling my name... As Guardini in 50-ties had foreseen - to be able to stay a human person in the postmodern era deserves the goodwill [3], or at least trust, belief, hope that there is somebody behind the fog, who calls my name, who 's opened hand is waiting to take me out into a dialogue and then - into dialogic of relations [17, p. 7], within which I will be supported and respected as dear unique dialogical person. Guardini confirms dialogicality as the attribute or value, which may ransom mankind out of uncertainty, loneliness and depression. Human being is invited to elevate head, eyes, heart towards calling good and to respond to the call of good coming out of conscience (responsibility). As such, raised in dialogic of relations. He/she may stay alive only as a morally active dialogical person – as a person, who is prepared to call name of another person as an invitation into dialogic of relations.

So, why it does not work, why does the gourmandism of liquid evil win new and new victim day by day? Am I really responding to the call of good? Am I really responding to the call of somebody, who starves for my presence there down in magma of postmodern thing? Or, do I only keep consuming the benefits of dialogic of relation? Or do I isolate myself out of all there down somewhere?

The moral power and the moral engagement of the personal responsibility is needed to be rediscovered in contemporary pandemic times as well as the value of dialogic of relations. Then - also in foggy postmodern era, it will be clear, what to do, it will be possible to trust to own conscience again and it will be possible to listen to good again and without any doubt. A small sacrifice of own egoism, narcissism, consumerism and isolationism should be balanced by the network of dialogical relations, within which any dialogical person keeps truly searching for good and may reach stability, alive interpersonal relations and self-understanding there.

So, why does it seem to be so hard to respect pandemic regulations to protect health of self and of others? Because, it is very hard to stay a responsible person, more over a dialogical person. In postmodern era, deep in fog and noise made by liquid evil, it is very hard to recognise towards whom or what the respond is directed or if it/he/she are real or just phantoms. Liquid responsibility works in different modus operandi as personal responsibility; however much the liquid evil tries, it is still based on personal response. [18], Because of that, there is no evasion out the personal responsibility for common health in contemporary pandemic era. It should be fostered and trained and respected. Only together – it may be overcome only to be deep hidden in dialogic of relations, for which we all should care for in keeping open dialogue in name of good, to be there for others as they are for us [19].

References:

1. Lipovetsky, G. (1998), *Éra prázdnoty: úvahy o současném individualismu*. [Era of Emptiness: Thinking on Contemporary Individualism] Prostor, Praha. 269 ps. [in Czech]
2. Bauman, Z. – Donskis, L. (2018), *Tekuté zlo: život bez alternativ*. [Liquid

- Evil: Life without Alternatives] Pulchra, Praha. 253 ps. [in Czech]
3. Guardini, R. (1999), Dobro, svědomí a soustředování. [Good, Conscience and Concentration] Vyšehrad, Praha:1999. 63 ps. [in Czech]
 4. Hobbes, T. (1978) Leviathan oder Materie, Form und Gewalt eines kirchlichen und staatlichen Gemeinwesens. [Leviathan or Substance, Form and Structure of a Clerical and Political State] Philipp Reclam, Leipzig. 1. a 2. Teil. 393 ps. [in German]
 5. Pinkerton, J. With Coronavirus comes the Hobbesian Leviathan [online: 12.10.2020] Recheable at <https://www.theamericanconservative.com/articles/with-coronavirus-comes-the-hobbesian-leviathan/>. [in English]
 6. Vadíková, K. M. Výhovorka z osobnej zodpovednosti ako útok na ľudskú dôstojnosť dialogickej osoby [Evasion out of Personal Responsibility as an Attack Against Human Dignity of a Dialogical Person], p. 59 – 87 In: Vadíková, K. M. (Ed.) ACTA MORALIA X.: Osobná zodpovednosť dnes – výzva či výhovorka? [ACTA MORALIA TYRNAVIENSIA X.: Personal Responsibility today – Challenge or Evasion?] FFTU, Trnava. 430 ps. [in Slovak]
 7. Gaule. M. (2019), Janko a Marienka [Hansel und Gretel], IKAR, Bratislava. 27 ps. [in Slovak]
 8. Lyotard, J.-F. (1998) Rozepře [Differend.], Filosofia, Praha, 323 ps. [in Czech]
 9. Guardini, R. (1992) Konec novověku. Pokus o orientaci. [End of Modern Period. Attempt at Orientation.] Vyšehrad, Praha. 95 ps. [in Czech]
 10. Bauman, Z. (1995), Úvahy o postmoderní době. [Reflections on Postmodern Age]. SLON, Praha. 165 ps. [in Czech]
 11. Bauman, Z. (2017), Cizinci před branami. [Foreigners Outside of Entrance] Broken Books, Olomouc. 94 ps. [in Czech]
 12. Bauman, Z. (2017) Tekuté časy. Život ve věku nejistoty. [Liquid Era. Living in Age of Uncertainty] Academie, Praha. 99 ps. [in Czech]
 13. Bergoglio, J. M. (2014), Zkaženost a hřích. [Perversion and Sin], Paulínky, Praha [in Czech]
 14. Gadamer, H. G. (2019), Pravda a metoda. Nárys filosofické hermeneutiky. [Truth and Method. Draft of Philosophical Hermeneutics] Triáda, Praha. 416 ps. [in Czech]
 15. Lipovetsky, G. (2013), Hypermoderní doba. Od prožitku k úzkosti. . [Hypermodern Era. From Excitement until Anxiety] Prostor, Praha. 144 ps. [in Czech]
 16. ORBANOVA, E. – VADÍKOVÁ, K. M. – ČECHVALA, O. (2013), Terminológia filozofickej axiologie. [Terminology of Philosophical Axiology] Towarzystwo Słowaków w Polsce/FFTU, Kraków/Trnava, 200 ps. [in Slovak]
 17. VADÍKOVÁ, K. M. (2019) Dialogická osoba a situácia. Guardiniovská edukačná etika a situacionizmus. [Dialogical Person and Situation. Guardinian Educational Ethics and Situationism.] Towarzystwo Słowaków w Polsce/FFTU, Kraków/Trnava. 200 ps. [in Slovak]
 18. Vadíková, K. M., Krištof, P. and comp. (2020) Tekutá zodpovednosť

- na Slovensku – kolektívna monografia. [Liquid Responsibility], TYPI UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS, Trnava: 2020, 199 ps. [in Slovak]
19. Lévinas, E. (1997) Být pro druhého. [To Be There for Another] Zvon, Praha. 65 ps. [in Czech]

* Abstract is based on research connected within the project SK-KEGA 008TTU-4/2019 – 2021 named Transfer of Personal Responsibility as a Modern Type of Evasion and its Postmodern solution (Person in chief of the project: Vadíková, K. M., Trnava University in Trnava, Slovakia).

Кірієнко С. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
socioauxmail18@gmail.com

ПРО СКЛАДНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ РЕЛІГІЙНОСТІ СУСПІЛЬСТВА У ПОСТСЕКУЛЯРНУ ЕПОХУ

Сучасна епоха отримала назву “постсекулярної”, і цей факт знайшов відображення у назві поточної конференції.

Як легко зрозуміти “постсекулярна” епоха – це епоха, чия поява засвідчує історичну невдачу як релігійного (яке змушено було трансформуватись у секулярне) так і секулярного (чий час теж скінчився) суспільств. Обидва типи суспільства були вичерпані і повернення до жодного з них неможливе. Префікс “пост-”, доволі часто вживаний у історії думки, стверджує значення минулої епохи для тої, що наступає. Одночасно, цей префікс означає, що не тільки попередня до “пост-епохи” епоха вже вичерпала свій потенціал, але й та, ще давніша, яка історично передувала обидвом. Наприклад, “постпозитивізм” показує, що ані позитивістське ставлення до науки, ані перед-позитивістські уявлення вже не є актуальними. “Постмодерн” означає вичерпаність як традиційного так і модерного суспільств... Міркування на тему тонкощів значення префіксу “Пост-” містяться, зокрема, у статті [1]. Зокрема, тут справедливо зауважено, що при вживанні префіксу “пост” йдеться не про двох-, а про трьох-ланкову послідовність епох чи станів суспільства. Говорячи про пост-секулярну епоху, слід, дійсно, брати до уваги три ланки “релігійне-секулярне-постсекулярне” [1, 1]. Релігійна епоха в історії людства є базовою, найдовшою серед згаданих, вона “заперечується” секулярною епохою, нинішня пост-епоха є підсумком двох попередніх.

Пост-епоха є комбінацією двох розчарувань. Наприклад, постмодерн – це наслідок розчарування як традиційного, до-модерного суспільства, яке зіштовхнулось з історичною поразкою, що здавалась остаточною, так і прибічників модерністських цінностей (принаймні тих, хто визнає існування постмодерну). Префікс “пост” часто з’являється там, де скінчилися переконливі аргументи і схожі на правду ідеї. Отже, пост-епоха – це епоха невизначеності, навіть розгубленості. Наприклад, стаття про Постмодернізм у філософській інтернет-енциклопедії Стенфордського університету починається з слів “Те, що постмодернізм є невизначуваним – це трюїзм” [2]. Постсекулярна епоха

має бути епохою руйнування деяких сталих уявлень щодо як релігійності так секуляризму.

Окремі результати соціологічних досліджень, проведених на співробітниками кафедри протягом останніх років можуть грати роль лише проблематизуючих ілюстрацій до тез, сформульованих вище.

Саме питання про те, що таке є релігійність, є недостатньо вивченим і достатньо розмитим. Точніше кажучи, постсекулярна епоха співпала із виявленням того факту, що природа релігійності не є вивченою достатньою мірою. Релігія виявилася загадкою, коли до неї поставитись неупереджено. Важливо зауважити, що деякі особливості релігії не були, мабуть, відображені у дискусіях, що передували епосі постсекулярності. Окремі соціологічні дослідження не можуть, звичайно, дати загальної картини, але дозволяють проблематизувати (чи зрозуміти, як можуть бути проблематизовані) окремі сталі ідеї щодо природи релігії та релігійності. Співробітниками кафедри Філософії, біоетики та історії медицини було проведено принаймні три дослідження, де тема релігії отримувала увагу. З кожного дослідження можна навести приклади таких спостережень релігійності, які ставлять під сумнів певний стійкий та поширений аспект уявлень про релігію.

Перше дослідження було присвячено дисципліні прийому лікарських препаратів пацієнтами і було перевірено припущення, що релігійність пацієнтів може впливати на довіру (або недовіру) до офіційної медицини чи опосередковано, через довіру до науки (позаяк медицина є науковою) чи й безпосередньо. Анкета опитування містила питання про довіру до представників духовенства у питаннях здоров'я (саме так дослідники намагались виявити вплив релігії на "лікувальну" поведінку пацієнтів). В результаті виявилось, що неочікуваним є співвідношення впевненості пацієнтів щодо ступеню власного впливу на власне здоров'я та їх релігійності. Респонденти, відповідаючи на питання "Як Ви вважаєте, від чого, головним чином, залежить Ваше здоров'я?" могли обрати опції від "Головним чином від зовнішніх обставин" через декілька проміжних варіантів ("ступенів впевненості " у собі) до "Головним чином від мене". Передбачалося, що люди, менш впевнені у своїй здатності впливати на власне здоров'я (чи відповідати за власне здоров'я) покажуть більшу релігійність через більшу довіру до представників духовенства у питаннях здоров'я. Ідея того, що слабка людина звертається до релігії є поширеною у тлумаченні релігійності атеїстично налаштованими мислителями, які пояснюють будь-яку релігію, в одну з перших черг, нездатністю людини впливати на певні аспекти життя, а витіснення релігії наукою – тою обставиною, що наука надає людині більш надійні інструменти як для розуміння реальності так і для впливу на обставини. Цікаво, що цю саму ідею, хоч і в інакшій логіці, стверджує й релігія: з точки зору вчень багатьох релігій, людина є дещо легковажною за своєю природою і не схильною задумуватись над "вічними" питаннями та проблемами. Релігія, що позиціонується самими релігійними мислителями як певне рішення вічних питань, проходить повз увагу "неуважної" людини. Але релігія часто тоді потрапляє у сферу уваги і стає цікавою, коли людина змушена до міркувань над своєю долею, причинами свого стану, включно

стан здоров'я. Отже, за цими уявленнями, менш здорова (навіть якщо і не хвора) людина – більше схильна до вивчення релігійних ідей, звертання до релігійних вчень, відповідно, має бути більш довірливою до представників духовенства, особливо в питаннях здоров'я. Але статистичні дані, отримані під час пілотного опитування респондентів, які не дотримувались дисципліни прийому лікарських засобів належним чином, показали, що не виявлено надійної залежності між ступенем впевненості-самостійності респондента щодо свого впливу на власне здоров'я і довірою до представників духовенства; очікуваний вплив релігії таким шляхом спостерігати не вдається.

Інше дослідження, проведене співробітниками кафедри, було присвячене ставленню студентів-медиків до питання якісної відмінності наук: природничі, точні, гуманітарні, філософські науки відрізняються між собою, що очевидно, і розуміння цієї відмінності мусить ставати частиною інтелектуальної культури. У анкету були включені два питання щодо релігії та релігійності. Зокрема, респонденти відповідали на питання, який тип світогляду переважає у країні, де респондент "ріс та виховувався" — релігійний чи науковий. Попри те, що на даний момент всі респонденти були українцями, отже характеризували одне й те саме українське суспільство, їх думки щодо релігійності цього суспільства помітно розійшлися. З більш як 300 респондентів більше половини – 52,5% вказали, що не можуть визначитись щодо переважаючого світогляду у країні, 32,5% вважають, що превалює науковий світогляд і 11.6% вважають, що у суспільстві має перевагу світогляд релігійний. На наш погляд, переважання респондентів, що не визначились щодо превалювання релігійного чи наукового світогляду є, якраз ознакою доби постсекулярної, взагалі, доби "пост-", з її невизначеністю, розмитістю орієнтирів, відсутністю колись міцного фундаменту під класифікаціями та ідеями як щодо природи релігійності так і щодо ролі релігії у суспільстві. Нездатність більш як половини респондентів зорієнтуватись у цьому питанні тим показовіша, що за даними опитувань до різних релігій себе в середньому відносять близько 80% українців [3]. Належачи до такого суспільства, спостерігаючи це суспільство, зазнаючи світоглядного впливу цього суспільства, більшість респондентів обирають відповідь "не можу сказати щодо переважання релігійного світогляду чи наукового".

Ще одне дослідження, яке стосувалося ставлення студентів-медиків до абортів та евтаназії з огляду на їх релігійну приналежність мало також результати, які виходять за рамки стандартизованих уявлень щодо релігії та релігійності. Релігійні вчення містять досить суворе негативне ставлення до будь-яких штучних процедур та засобів, коли йдеться про людське життя, зокрема коли йдеться про вплив на початок людського життя. Наприклад, як відомо, релігійна думка досить суворо засуджує аборт. Достатньо поширеним є уявлення про те, що віруюча людина мусить уникати (чи намагатись уникнути) абортів: або прагнути перебувати у "традиційній" родині, що зорієнтована на релігійні цінності і де питання абортів не мусить виникати, або, принаймні, відповідально ставлячись до народження дитини, якщо жінка знаходиться у менш сприятливій соціальній ситуації. Респондентами у опитуванні щодо ставлення до абортів були студенти НМУ ім. О.О. Богомольця

різних років навчання. Близько 48% респондентів визнали себе віруючими людьми. І серед цих респондентів більшість (близько 60%) виступають за те чи інше обмеження абортів, зокрема, близько 40% вважають, що аборт припустимий лише при певних соціальних чи медичних показниках (тобто, не є припустимим через виключно бажання жінки). Але відповідаючи на питання, на що вони спиралися б у ситуації, коли їм самим довелося б приймати рішення щодо абортів, більшість респондентів, як віруючих так і невіруючих (останнє є природним) вказали, що орієнтувалися б на “На ситуацію, яка склалася у вашому житті на момент вирішення цього питання” або “На думку та рекомендації лікаря”, тоді як пункт “На релігійні настанови” обрали всього декілька студентів.

Здатність віруючої людини обирати між різними орієнтирами, серед яких орієнтир релігійного світогляду є лише одним з рядопокладених конкуруючих орієнтирів може виявитись ще однією рисою епохи “пост-”. Вона ніби одночасно є як постсекулярною так і пострелігійною.

Ставши предметом дослідження, релігія та релігійність перестала бути однозначно і просто зрозумілою, її дослідження породжують численні питання, які змушують відмовлятися від “кліше”, бачити у релігії не лише “духовний”, а ще й складний і ще поки достатньо мало досліджений соціальний феномен.

Література:

1. Александр Крыжелев. Постсекулярное: краткая интерпретация. URL: http://www.logosjournal.ru/arch/28/82_4.pdf
2. Postmodernism. Stanford Encyclopedia of Philosophy. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/postmodernism/>
3. Релігійна самоідентичність і молитва в Україні. Аналітичний звіт. URL: <http://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=638&page=1>

Редькіна О. А.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
olga.redkina.nmu@gmail.com

ВІРУЮЧИЙ ЛІКАР У МЕДИЧНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Сімдесят років переслідувань і утисків, фізичне знищення віруючих медиків, тотальне викорінення Сестринств Милосердя, відокремлення Церкви від держави, розщеплення права на церковне і світське – все це призвело до відриву від багатого досвіду співпраці Церкви і медицини. Що ж відбулося в медицині за радянської богоборчої доби? Людина була зведена до плотської реальності (мозок, біологічні рідини, нервові вузли, внутрішні органи, рефлексії і поведінкові реакції). Особистість також стала розглядатися з позицій фізіологічно орієнтованих точок зору. Духовне розуміння будь-якої хвороби було остаточно відхилено, а натомість прийшло біологічне. Людина стала сприйматися як гвинтик величезної державної машини. У сталінські часи лікарі з великою обережністю вживали такі слова як душа, внутрішній світ, особистість,

остерігаючись переслідувань. З дитячих років люди переконавали, що невеликий відрізок часу в 60-70 років – це єдине багатство людини і, відповідно, кар'єра, гроші, влада ставали критеріями добробуту. Від внутрішнього життя і пошуків Бога було зроблено рішучий поворот до життя зовнішнього, до пороків, і в першу чергу до користолюбства. Комуністична філософія, що проголосила основним завданням ріст матеріального добробуту, сама зайшла в глухий кут, а заодно скалічила долі мільйонів людей [1, с. 7].

Проте Українська Православна Церква, гідно пройшовши через горнило гонінь і репресій радянської доби, сьогодні робить великі і швидкі кроки назустріч медицині. Церква ніколи не стояла осторонь від потреб суспільства і в багатьох сучасних клініках діють храми і каплиці, а там, де їх немає, регулярно приходять священнослужителі. Часто людина хвора звертається до священника, і це означає, що їй дуже зле, але якщо це робить доктор, значить йому дуже важко [2, с. 5].

Наразі православне віровчення може вільно сповідуватися в країні і вітчизняна медицина може повернутися до позитивного релігійного минулого у розумінні лікувального процесу, в якому беруть участь дві душі: лікар і пацієнт. При зціленні хворого, крім використання медичних лікарських засобів чи хірургічного втручання, віруючий лікар враховує також необхідність очищення від гріхів, яке здійснюється в таїнстві покаяння. Так чи інакше, але віросповідання лікаря окреслює певні заборони в його медичній практиці, як то відношення до проведення абортів, занять аутогенним тренуванням чи лікування невроту методом психоаналізу Зигмунда Фрейда тощо [1, с.159-160].

У важкі часи періоду воєнничого атеїзму були серед великих вчених-медиків справжні подвижники, які зуміли пронести глибоку віру в Бога і християнське благочестя через все життя – це професор-психіатр Д. Є. Меліхов, хірург С. С. Юдін, академік-офтальмолог В. П. Філатов і святитель-хірург Лука (Войно-Ясенецький). Це була боротьба за істину, і зовсім не атеїзм створював фон. Ось думка Войно-Ясенецького із його праці "Наука і релігія": "Беда не в том, что эти мнения (ученых) существуют, ибо они представляют гипотезы и проекты, восхождения и падения на пути к созиданию истины, а в том, что мы принимаем эти временные кредитные билеты за звонкую монету, а часто фальшивые билеты за настоящие. Удивительно в этом случае наше легкоеверие, по какой-то иронии проявляемое нами в области науки, и наша легкая внушаемость: часто мы не в силах сбросить иго чужого мнения, которое я бы назвал гипнозом научной терминологии. Пусть нам предъявляют непонятные и невероятные вещи, но если говорят с ученым пафосом, да еще облачают его в форму греческих или латинских терминов, мы уже в это слепо верим, не желая быть избалованными в невежестве!" [3, с.19].

Це зараз легко говорити, коли знаєш, що за це не покарають, а тоді на початку 20-х років вжити віруючій людині було далеко непросто. І саме в той страшний час, коли деякі священнослужителі знімали з себе сан, злякавшись репресій, професор Войно-Ясенецький стає священником. При цьому він залишався професором медицини і читав лекції з топографічної анатомії і оперативної хірургії в рясі і з хрестом на грудях. Через два роки у 1923 р. відбувся його перший арешт, і далі роки поневірянь по в'язницям і висилкам.

У в'язниці ташкентського ДПУ владику Лука закінчив свою працю, що стане знаменитою, "Нариси гнійної хірургії" [3, с.24].

В архангельській висилці єпископ-професор розробив новий метод лікування гнійних ран. Його викликали у Ленінград, і особисто Кіров умовляв відмовитися від сану, після чого пообіцяв відразу надати в його розпорядження цілий інститут. Але Владика не погодився навіть на друк своєї книги без вказівки сану [4, С.49]. Каральна машина державних репресій переслідувала Войно-Ясенецького упродовж одинадцяти років - найкращого періоду життя для творчої активності і не зломилася його.

Відомо, що у академіка Володимира Філатова поруч з кабінетом в одеському інституті була таємна молитовна кімната, в якій він усамітнювався перед кожною операцією, щоб помолитися і попросити у Бога благословення. Після операцій Філатов нерідко відправлявся служити молебень, що подякувати за успіх. Дотримувався Великого посту, відвідував богослужіння. Його заступництвом постійно функціонував і ніколи не закривався в Одесі храм святого Димитрія на Другому християнському кладовищі. Підтримував і допомагав матеріально храму святих мучеників Адріана і Наталії, прихожанином якого він був. Ось один із характерних епізодів життя академіка Володимира Філатова: до нього привели хлопчика з вродженим пороком зору, вилікувати який медицина була безсила. Зневіреним батькам він рекомендував повезти дитину до прославленого одеського священика отця Іони (Отаманського) (нині канонізованого як праведний Іона Одеський), з яким вчений таємно дружив. Батьושка залишив у себе дитину на 9 днів: молився, причащав його. І сталося диво: сліпа дитина прозріла. Філатов, дізнавшись про чудо, приголомшений, особисто приїхав подякувати отця Іону. Після чого в особистій бесіді з кимось зронив: "Чудо є!". Ця фраза швидко облетіла Одесу, і лікарів заарештували, вимагаючи спростувати факт чуда. Однак Філатов залишався непохитним і відмовився давати богохульні коментарі. Чекісти всіляко тиснули на Володимира Петровича, морально знущалися, принижували («вшива інтелігенція»), хоча не били. Однак справа отримала величезний резонанс, світова наукова громадськість висловила обурення арештом великого офтальмолога, і Філатова відпустили [5].

За Войно-Ясенецьким у відносинах між лікарем і пацієнтом має домінувати патерналізм, що є класичним і безперечно переважаючим підходом у такому спілкуванні. Упродовж століть в професійній лікарській етиці наріжним каменем були критерії милосердя і співчуття до хворого, турбота про нього. Лікар як люблячий батько приймає на себе відповідальність за рішення і мотивації в лікуванні. У цьому сенсі в християнському світобаченні лікар немов патер, тобто батько, є немов би носієм Божої любові, і саме з такою природою лікування пов'язано феномен покращення стану навіть лише при появі лікаря як фактора надії і довіри.

На відміну від такого патерналістського кредо сучасна медицина схиляється до інформаційних та контрактно-технічних моделей лікування, виходячи з міркувань, що медицина сьогодні насамперед наука, а лікар – вчений і дослідник. Тому мова йде сьогодні про розповсюдження і переважання антипатернілізму в медичній практиці [3, с.17-18].

А щодо домінуючої негативної риси антипатерналітської системи взаємовідносин лікар-хворий-гаманець, слід відзначити, що тут присутній соціальний фактор – наявність певної суми грошей на момент лікувального процесу.

Серед історичних моделей, що формулюють моральні принципи біомедичної науки, переважають декілька – модель Гіпократ з принципом “не зашкодь”, модель біоетики з принципом «поваги прав та гідності людини», деонтологічна модель з принципом «дотримання обов’язку» і модель Парацельса. Світську деонтологічну модель взаємовідносин запропонував професор-хірург М.Петров у 40-х роках ХХ ст., один із основоположних принципів якої – “не роби хворому того, чого не хотів би зробити собі чи своїм близьким” [6, с. 240]. Моделлю, що найбільш близько відображає християнське відношення в середовищі лікар-пацієнт, була модель Парацельса (1493-1541), в основі якої лежить принцип «роби добро або твори любов, благодіяння, милосердя». Він вчив також: “Сила лікаря в його серці, робота його повинна керуватися Богом і освячуватися природнім світлом і досвідом; найважливіша основа ліків - любов” [7, с. 13-14]. По суті, саме ця модель взаємовідносин лікар-пацієнт виводить на рівень Божественних, християнських взаємозв’язків. Досягнути повноти таких відносин світський лікар, будучи невірним, не може, адже він не освячений благодаттю Духа Святого. Інший випадок, коли мова йде про православного лікаря, який втратив чи погано “підтримує” цю благодать. В такому варіанті доктор буде лікувати лише тіло – відновлювати тілесне благополуччя [6, с. 241].

Складність полягає в тому, що в офіційній медицині немає поняття духовне благополуччя, або воно підміняється іншим йому змістом. Духовне благополуччя – це мирні відносини людини з Богом, тобто мир в душі і чистота совісті перед Богом, собою і людьми.

Література:

1. Авдеев Д. А. Из дневника православного психиатра. – Москва: Русский Хронограф, 1999. – 238 с.
2. Жития святых врачей, целителей и бессребренников / Сост. А. Андрущенко. – К.: Издательский отдел Украинской Православной Церкви, 2010. – 328 с.
3. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. – К.: ВД “Авіцена”, 2010. – 208 с.
4. Марущак Василий, протодиякон. Святитель-хирург: житие архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого). – М.: Даниловський благовесник, 2010. – 416 с., ил.
5. “Каждый должен видеть солнце!” К годовщине смерти академика Филатова. URL: <http://orthodoxy.org.ua/data/kazhdyy-dolzhen-videt-solnce.html>
6. Православная церковь и медицина / Сборник под общей ред. к.м.н., священника Сергея Филимонова. – СПб.: “Общество”, 2002. – 432 с.
7. Силюнова Ирина. Современная медицина и православие. – М.: Изд. Московское подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 1998. – 105 с.

СЕКЦІЯ V.
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ
РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ

Гаврилюк Т. В.,
Національна академія статистики, обліку та аудиту,
tatianagavryliyk@gmail.com

БІОЕТИКА В КАТОЛИЦЬКІЙ ТА ПРАВОСЛАВНІЙ ТРАДИЦІЯХ

Початок ХХІ століття підвів підсумок здобуткам ХХ століття та здійснив новий якісний крок вперед у багатьох сферах людського буття. В цілому, найбільшим трансформаціям тут піддався дух людини, яка в чисельних здобутках науково-технічного прогресу з одного боку, утвердила гідність власного розуму та природи, а з іншого боку в співвідношенні політичних, економічних, соціально-культурних факторів розчинилась в споживацькому суспільстві та і сама перетворилась на товар.

Проблеми людини постмодерну значною мірою загострюють відмінності християнського розуміння людини та світського. Критичною точкою цих відмінностей виявилась біоетика, оскільки біотехнології в сьогоденні “характеризують один з основних напрямків науково-технічного прогресу (НТП) – результати фундаментальних біологічних і молекулярно-біологічних досліджень які застосовуються в агропромисловому виробництві, харчовій промисловості і фармацевтиці, медицині і приладобудуванні, тощо” [4], завдяки чому наше століття вважається століттям біотехнологій.

Серед чисельних досягнень біотехнологій в антропологічному контексті вартими уваги є здобутки у галузі охорони здоров'я. Зокрема, йдеться про “створення лікарських препаратів і вакцин для лікування і запобігання більш ніж 40 різними формам раку, хворобі Альцгеймера, захворюванням серця, діабету, інфекційних, аутоімунних та безлічі інших захворювань. При цьому значну частину складають препарати, отримані за допомогою генетичної й білкової інженерії: інсулін; гормон росту; гормон, що стимулює утворення еритроцитів; фактори згортання крові тощо. Також біотехнологічні методи широко використовуються під час трансплантації органів, діагностики вірусних інфекцій (ВІЛ, гепатиту В і С), для тестування різних патологічних змін (тести на вагітність, діагностика генетичних спадкових захворювань). Розроблені за допомогою біотехнологій препарати, діагностичні тести і вакцини покращують якість медичного обслуговування, підвищують рівень діагностики захворювань, а також сприяють зниженню вартості діагностики та лікування” [3].

Поряд із зазначеними здобутками, які, безумовно, є очевидними, відмічається і тенденція розвитку біотехнологій на рівні механістичної концепції природи людини, в якій людина як цінність та особистість губиться в глобальних, нерідко утилітарних підходах та узагальнених принципах. Вкорінені принципи споживацького суспільства сформуvalи нову філософію

життя, характерною рисою якої є не цінність життя, а його якість, що впливає на усвідомлення людиною самої себе, її зв'язків з іншими людьми, природою та Богом. Означеному підходу намагається протистояти християнська біоетика, базовим принципом якої є розуміння людини, як образу та подоби Бога, тобто цілісної, духовної істоти. Характерною рисою християнського розуміння феномену людського життя є наголос на тому, що життя є дорогоцінним даром Бога і людина, будучи носієм цього життя, водночас не є його хазяїном. На цьому принципі формується християнське розуміння відповідальності людини не лише за її власне життя, але за усі форми живого.

Відтак, біоетика зароджується в християнському культурному середовищі і тому її розвиток та здобутки знаходяться в діалозі з християнськими цінностями, традиціями та принципами. Означений діалог переважно започатковують християнські церкви з метою запобігання негативного впливу здобутків біотехнологій на суспільне та індивідуальне життя людини. Християнські церкви, найбільшою мірою Католицька церква, акцентують увагу на невід'ємній гідності особи, цінності її життя, починаючи із моменту зачаття. Означений напрям взаємодії із біоетикою називається "екологією людини". Значну увагу необхідності розвитку "екології людини" приділяє папа Франциск. Він намагається повернути увагу загалу від тенденції розуміння людини як певного біоматеріалу до необхідності утвердження в суспільній свідомості прагнення до здійснення «прекрасної роботи життя», щоб зруйнувати «шлях брудної смерті» [3], саме це і є головним завданням біоетики, на думку Понтифіка, - «знешкодити спільництво з брудною працею смерті» [3].

На шляху «прекрасної роботи життя» християнство вносить в біоетику одне із важливих понять – поняття Любові. У християнстві Любов – це не лише джерело морального християнського життя, а сутнісний вираз Бога. Оскільки Бог полюбив у повноті Своєї вільно, тому і людина повинна любити (1 Івана 4:10) і найбільшим виразом любові є Христос, оскільки Він віддає життя своє за людину (1 Івана 15: 13). Відтак, Любов є тією складовою за якою християни впізнають один одного (1 Івана 13: 35) і справи любові повинні бути істинно християнською турботою. Виходячи з цього Любов повинна бути засновком і для біоетики, оскільки лише вона здатна змінити світ на краще, вона є тим базисом, на якому здійснюється «вся реальність та її остаточне призначення» [5].

Відтак, виражаючи офіційну позицію Католицької церкви папа Франциск говорить про необхідність створення в контексті біоетики глобальної антропології, оскільки «глобальна біоетика спонукає нас до глибокого й об'єктивного розпізнавання цінності особистого та спільнотного життя, яке завжди повинно знаходити захист і сприяння, також і в найважчих умовах» [5].

Визначаючи позицію Православної церкви, відмітимо, що поза наявністю чисельних спільних рис із Католицькою церквою, вона у відношенні її до біоетики виходить переважно із сотеріології, оскільки базується на тому, що будучи істинним джерелом Церкви Христової, православ'я служить своєму народові істинним дороговказом. Базуючись на Священному Писанні та Священному Переданні в православної антропології акцентується увага на факті образу та подоби Бога в людині як даності та як можливості. Образ Бога

в людині не знищується гріхом, це є ключова складова людської природи, хоча, певною мірою і ослаблена в результаті гріхопадіння. Подоба Бога – це закладений в людині потенціал стати подібною до Бога, тобто Богоподібною. Метою життя людини є досягнення стану обоження, який людина здобуває за власним вільним вибором. Важливою антропологічною складовою на шляху досягнення стану обоження є Любов. Відповідно до вчення Церкви, бути подібною до Бога, означає бути наповненим любов'ю. Відтак, будь-яка людська дія, заснована на любові, відповідає заповідям Бога [1].

Православна церква значно пізніше починає відповідати на виклики, зумовлені розвитком біотехнологій, порівняно із Католицькою церквою. Варто зауважити, що першою роботою, присвяченою всебічному розгляду етичного вчення в контексті біоетики була робота Семюеля Харакаса, яка вийшла в 1978 році в першому виданні Енциклопедії біоетики. Аж до появи "Основ християнської біоетики" Г. Енгельбардта ця робота була чи не єдиною у православному середовищі [1]. Г.Енгельбарт визначає відмінною рисою християнської біоетики уявлення про іманентність моралі та вказує на те, що на відміну від християнства сучасна біоетика базується на основі добровільної згоди, що і породжує чисельну кількість розбіжностей між світською та християнською біоетикою. Виходячи із спільного засновку – свобода людини, вони приходять до різних тлумачень меж її здійснення.

В межах східного православ'я біоетика доволі тривалий час визначалась як одна із сучасних західних ересей і лише з 2000 року, з моменту виходу "Основ соціальної концепції Руської Православної Церкви" проблеми біоетики стають предметом чисельних досліджень [1]. Серед ключових питань, пов'язаних із проблемами розвитку біотехнологій, на які намагається знайти відповідь Православна церква в сьогоденні можна виділити наступні: етичні проблеми, пов'язані із створенням нових біомедичних технологій та їхнього застосування; слабке вивчення даних технологій, їхнє застосування поза правовим регулюванням в сучасній медико-етичній теорії та практиці та фоні росту зниження етичної свідомості лікарів, вчених медиків, медичного персоналу; моральна девіація та комерціалізація сучасної медицина та біомедичного знання; етичні проблеми сучасних "партнерських" взаємостосунків лікар-пацієнт; втрата, знецінення гідності особистості [6, с. 7].

Підсумовуючи зазначимо, що спільним для Католицької та Православної церков є позиція певного протистояння процесам, які супроводжують сьогодні розвиток біотехнологій, особливо в контексті будь-яких втручань в життя та смерть людини від її зачаття до смерті.

Література:

1. Luka Tomašević Development and perspectives of theological bioethics / Croatian Medical Journal. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3583400/>
2. Компендіум Соціальної доктрини Церкви. – К. : Кайрос, 2008. – 549 с.
3. Коцур Т. о. Тимофей, Папа Франциск про завдання глобальної біоетики. URL: <https://www.vaticannews.va/uk/pope/news/2018-06/>

- para-francysk-prozavdannya-globalnoyi-bioetyki.html
4. Абрамчук М. Ю., Антонюк Н. А. Місце і роль біотехнологій в еколого-економічному розвитку суспільства. URL: https://mer.fem.sumdu.edu.ua/content/articles/issue_15/M_Yu_Abramchuk_N_A_AntonjukThe_place_and_role_of_biotechnology_in_environmental_economic_development_of_society.pdf
 5. Папа Франциск Енцикліка СВІТЛО ВІРИ (LUMEN FIDEI) URL: http://oranta.org/index.php?id=1342&Itemid=58&option=com_content&task=view
 6. Православие и проблемы биоэтики. Сборник работ / Отв. редактор И. В. Силуянова – Москва: 2020. – 172 с.

Кобржицький В. В., Романюк О. В.,
НМУ імені О.О. Богомольця,
viacheslav@i.ua, romanukov@i.ua

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ В УКРАЇНІ: МИЛОСЕРДЯ ТА РОБОТА ТРАНСПЛАНТ-КООРДИНАТОРІВ

Пандемія COVID-19, хвилі якої продовжують котитися Україною та світом, не могла не відобразитися на інших галузях медицини, зокрема й на трансплантології. З початком пандемії, навесні 2020 року, здавалося, що скорочення кількості планових операцій спричинить чергову кризу в сфері трансплантації органів і тканин через перевантаженість лікарень та й самих лікарів. Проте, реалії 2020 року виявилися не настільки сумними, як це могло здаватися ще навесні. Більше того, кількість здійснених трансплантацій в Україні у 2020 році навіть зросла у порівнянні з попереднім роком – 118 операцій проти 78 у 2019-му. Порівнюючи кількість пересаджених органів, варто звернути увагу і на такі цифри: 91 нирку пересадили у 2020-му, тоді як роком раніше 71; 16 трансплантацій печінки у 2020-му та 6 у 2019-му; також, минулого року здійснили 8 пересадок серця, тоді як у 2019-му – лише одну. Збільшення операцій з трансплантації на понад 150% за рік демонструє великий потенціал розвитку цього напрямку вітчизняної медицини.

Проте, цього все-одно замало, особливо, якщо пригадати, що близько 5000 пацієнтів щорічно потребують трансплантації органів, водночас реалії говорять про появу позитивної динаміки у цій сфері. Зрештою, не приховує оптимізму і міністр охорони здоров'я Максим Степанов, говорячи про очікування у поточному 2021-му році: “Щонайменше ми зробимо 250 трансплантацій органів і тканин, тобто мінімум удвічі збільшимо кількість трансплантацій. І одне з таких нагальних питань, вирішення якого потребує Україна – ми хочемо зробити трансплантацію верхніх та нижніх кінцівок. Це є особливо актуальним для українських військовослужбовців, які втратили кінцівки у зв'язку з російською агресією на сході країни, захищаючи нашу країну. Ми зараз на рівні фахівців достатньо ретельно працюємо з цим питанням” [1]. Зрештою, головною стратегічною метою міністерства є здобуття “трансплантаційної незалежності”, тобто забезпечення таких умов, за яких громадяни України перестали б масово їздити за кордон заради пересадки органів.

Враховуючи оптимістичні плани вітчизняного МОЗ варто зазначити, що, наразі, згідно з чинним законодавством у цій сфері донорські органи можуть бути отримані двома шляхами – нирка і частини печінки від родинного донора; нирки, печінка, серце та легені – від померлого пацієнта. З одного боку щорічно в Україні помирає близько трьох тисяч потенційних донорів, кожен з яких міг б урятувати життя не одного хворого, з іншого – досі існують перепони з якими доводиться боротися лікарям. Мова йде про створення Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів і тканин (надалі – Єдина інформаційна система), яка має виконувати функції співставлення списку очікування пацієнтів та донорські органи, а також містити відповідні дані про отримання згоди від родичів померлого на вилучення та пересадку органу. Через пандемію COVID-19 інформаційна система запрацювала значно пізніше, ніж це було заплановано.

Ще однією проблемою є нестача кваліфікованих фахівців, а саме трансплант-координаторів та лікарів-трансплантологів. При потребі в Україні у 500 трансплант-координаторів на початку 2021 року в Єдиній інформаційній системі було зареєстровано лише 54, тобто близько 10% від загальної потреби. Крім того навчання таких спеціалістів проводиться на базі чотирьох медичних закладів, щоправда і тут є позитивні зміни, адже рік тому таких закладів було лише три. Що ж до лікарів-трансплантологів, то їх на всю країну необхідно близько 180 спеціалістів, при тому що за рік курси з відповідної підготовки завершують 24 лікарі, тож і в цій сфері залишається чимало роботи на майбутні 6-8 років.

У випадку ж посмертного донорства лікарі стикаються з низкою проблем, вирішення яких потребує часу і певних вмій та комунікативних навичок. Варто звернути увагу на те, що лікарі-трансплантологи найчастіше зазначають, що найскладнішим етапом їх роботи є розмова з родичами потенційних донорів, які нерідко не дають дозвіл на забирання органів померлої людини. Безперечно, в такі моменти родичам померлої людини неймовірно важко усвідомити та змиритися з втратою близької їм людини, нелегко їм сприймати інформацію про те, що така смерть може стати порятунком життя, але вже інших людей. Найчастіше пригнічений емоційний стан родичів та їх нерозуміння важливості посмертного донорства і призводить до відмов, а як наслідок – і до неврятованих життів інших хворих, адже щороку в Україні понад 3000 пацієнтів помирають, так і не дочекавшись рятівного для них органу.

В такі моменти саме звернення до релігійних цінностей може допомогти трансплант-координаторам отримати необхідну згоду на забір органів. В даному випадку не варто розглядати таке звернення лише як ключ до отримання згоди на забір органів та їх пересадку реципієнтам. Не секрет, що рівень релігійності українського суспільства є досить високим, адже за даними дослідження Центру Разумкова, проведеного в жовтні 2019 року, становить близько 66% населення [2]. При цьому абсолютна більшість визнає себе християнами, відтак розмова про християнські чесноти, а саме про милосердя, має високі шанси на вирішення поставленої проблеми, позаяк “милосердя – це подвиг, який вимагає самопожертви, щоб самим зазнати милосердя” (Мт. 5, 7). Безперечно, варто пам'ятати і про ознаки справжнього

християнського милосердя – повну безкорисливість, відсутність будь-якого бажання отримати бодай щось у відповідь (навіть згодом), вчинок заради допомоги ближньому та наслідування Христа, а не заради слави, популярності чи збільшення упізнаності в соціальних мережах або суспільстві в цілому. Вартим уваги є і розуміння того, що серед семи справ тілесного милосердя є служіння недужому. У нашому ж випадку єдиний доступний варіант такого милосердного служіння є, власне, дозвіл на вилучення органів для пересадки з метою порятунку життя іншої людини. Тож, самопожертва і милосердя є виконанням Божої Волі, втіленої у згоді надати органи для пересадки, внаслідок чого і самі родичі померлого отримують те, чого потребують.

Отже, активна робота трансплант-координаторів з родичами померлих пацієнтів і акцент на акти милосердя з їхнього боку на адресу хворих, які чекають на орган, що врятує їх життя, є важливим елементом роботи та підготовки до відповідної діяльності трансплант-координаторів в сучасній Україні, на чому окремо варто наголошувати під час підготовки відповідних спеціалістів.

Література:

1. За 2020 рік в Україні зробили понад 118 трансплантацій, на 2021-й планують 250 – Степанов. Радіо Свобода. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-stepanov-118-transplantatsii/31032503.html>
2. Держава і церква в Україні-2019: підсумки року і перспективи відносин (інформаційні матеріали. Центр Разумкова URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2019_Religiya.pdf

Лапутько А. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
belogortseva@ukr.net

ПИТАННЯ БІОЕТИКИ В КОНТЕКСТІ ХРИСТІЯНСЬКОЇ АНТРОПОЛОГІЇ

В переліку здобутків кінця XX і початку XXI століття значне місце посідає біоетика як самостійна наука і світоглядний дискурс. Перш за все, людина стикається з проблемою гармонійного співвідношення тілесного та духовного у власній природі. Але ще більше значення має відношення нормативних цінностей та стихії життя, що і відображено у самому терміні, оскільки βίος – з грецької мови означає життя, а βίος – звичай, мораль. Як стверджували Макс Шелер та інші філософи, самі по собі цінності безсильні, а життя саме по собі – сліпе, і лише поєднання цінностей та життєвої енергії надає можливості для повноцінного людського особистого розвитку. Між ідеальними цінностями та життєвою енергією відбувається сама людина. Її шлях від народження чи формування фізичного тіла до становлення власне людиною, повноцінною розвинутою особистістю стає предметом як чисельних світських наук (антропології, філософської антропології, фізіології,

психології тощо) так і релігійної антропології в цілому і християнського вчення про людину зокрема. Розвиток біомедичних наук теж демонструє феномен цілісності людини, який при порушенні співвідношення тілесного та духовного з необхідністю сколихне людське суспільство новими запитами, новим переосмисленням співвідношення духовного, соціального, економічного, політичного в контексті людського буття. Розвиток біомедичних наук загострює декілька ключових питань людського духу. Зокрема, 1) проблема меж людського життя (проблема абортів, евтаназії); 2) проблема відношення до людини, як до біологічного матеріалу, до продукту (штучні запліднення тощо); 3) проблема феномену людської особистості (вплив на біологічні процеси з метою зміни статі тощо). Зазначені питання вказують на існуючу загрозу появи “антропологічного відчуження, суб’єктом якого є людина (наприклад, *in vitro*), позбавлена частини своїх сутнісних характеристик і в результаті втрата нею власної природи” [1]. Осмислення християнством означених питань здійснюється у двох напрямках – в богословських рефлексіях щодо природи людини та у взаємодії церков з державою та суспільством. В контексті богослов’я концептуалізація підходів до проблемного поля біоетики з позицій християнського віровчення відображена в соціальних доктринах церков та низці документів, пов’язаних з окремими питаннями біоетики. Зокрема, ключовими документами, в яких розкривається позиція Української православної церкви щодо питань біоетики є “Основи Соціальної Концепції Руської Православної Церкви” (2000), “Основи вчення Руської Православної Церкви про гідність, свободу і права людини” (2008) та “Концепція Української Православної Церкви щодо розвитку паліативної допомоги в Україні”. В цілому, оцінюючи здобутки та небезпеки розвитку біотехнологій Українська Православна Церква базує свої підходи та вчення на “уявленні про життя як безцінний дар Божий» та на розумінні людини, яка має “невід’ємну волю та богоподібне достоїнство людської особи”, яка покликана “до почесі вишнього поклонання Божого в Христі Ісусі» (Флп. 3, 14)), до “досягнення досконалості Небесного Отця (Мф. 5, 48) і до обожнення, тобто до причастя Божого єства (2 Пет. 1, 4)” [2]. Відтак, в контексті християнської антропології проблема феномену життя вирішується теоцентрично – джерелом життя людини та кінцевою його метою є Бог. Розглядаючи проблему абортів, першочергово акцентується увага на тому, що “зародження людини є даром Божим, тому з моменту запліднення будь-який замах на життя майбутньої людської особи є злочином”, в християнському контексті – гріхом. Процес зародження людського життя описується як творчий акт Бога: “Твої руки працювали наді мною й створили всього мене цілком... Чи не Ти вилив мене, як молоко, і, як сир, згустив мене, шкірою і плоттю вдягнув мене, кістками й жилами скріпив мене, життя й милість дарував мені, й турбота Твоя оберігала дух мій... Ти вивів мене з утробы” (Іов. 10, 8-12, 18)”. На розумінні життя як творчого акту Бога базується і заборона абортів. Апологет II століття Афінагор писав: “Жінка, яка вчинила викидень, є вбивця і відповідатиме перед Богом. Бо... зародок в утробі є жива істота, про яку піклується Господь”. Християнство також дає чітку відповідь на питання про те з якого моменту можемо вважати людину людиною “Той, хто буде людиною, вже людина”, — запевняв Тертуліан

на межі II й III століть. На тому акцентує і святий Василій: “У нас немає розрізнення плоду утвореного й ще не утвореного”. Питання контрацепції та можливості застосування нових біомедичних методів у процесі зародження людського життя порушує значно ширше коло питань, серед яких свобода людини, яка за умов неправильного її використання може протидіяти задуму Бога щодо «продовження людського роду», що “є однією з головних цілей богоустановленого шлюбного союзу”. Водночас, “поширення ідеології так званих репродуктивних прав, що пропагується нині на національному та міжнародному рівнях” створює умови для “ставлення до людського життя як до продукту, який можна обрати за власними схильностями і яким можна розпоряджатися нарівні з матеріальними цінностями”, що суперечить християнському розумінню життя як дару Бога. Відтак, продовження людського роду шляхом, який порушує цілісність шлюбного союзу, зокрема донорство статевих клітин, сурогатне материнство тощо, тобто “використання репродуктивних методів поза контекстом благословенної Богом родини стає формою богоборства, здійснюваного під виглядом захисту автономії людини та хибно зрозумілої свободи особи” [2].

Християнські конфесії в цілому та Православ'я зокрема, утверджуючи ті ж самі цінності людського духу, між тим, базуються на традиційних уявленнях про сутність людини, її стосунки з іншим та Богом, не враховуючи реалій часу, темпи змін якого з неминучістю породжують і нову людину, якої Православна церква намагається уникнути. Католицька церква має значно більшу кількість документів, в яких розкривається офіційна позиція церкви щодо питань біоетики, зокрема це декларація Другого Ватиканського собору *Gaudium et spes* (“Про церкву в сучасному світі”, 1965), Енцикліка Павла VI *Humanae Vitae* (“Про контроль над народжуваністю”, 1968), Енцикліки Іван Павло II *Veritatis splendor* (“Про деякі основні проблеми морального вчення Церкви”, 1993), *Evangelium Vitae* (“Про цінність та цілісність життя людини”, 1993), Компендіум соціального вчення Церкви (2004), Енцикліки Бенедикта XVI *Deus Caritas Est* (“Про християнську любов” 2005) та *Caritas in Veritate* (“Про цілісний розвиток людини в любові та істині”, 2009), апостольський лист папи Франциска *Gaudete et exultate* (“Заклик до святості в сучасному світі”, 2018), а також його ж документ *Donum Vitae* (“Дар життя”, Інструкція про повагу до людського життя на його початку і гідність впровадження людського роду), Інструкція Конгрегації доктрини віри “*Dignitas Personae*” відносно деяких проблем біоетики, декларації цієї Конгрегації щодо скоєння абортів. В цілому позиція Католицької церкви в контексті проблем біоетики має доволі спільних рис із Православною позицією, оскільки обидві церкви виходять із тлумачення цінності людського життя як благої дії Бога. Розглядаючи проблеми біоетики Католицька церква виходить з уявлення про феномен життя як творчу дію Бога, через це людське життя наділяється святістю та найбільшою цінністю з моменту зачаття аж до смерті і є “знаком та вимогою недоторканності особи, якій Творець подарував життя” [3].

Новітні антропологічні виклики, зумовлені розвитком біотехнологій, загострили питання відношення людини до власного тіла. У енцикліці “*Laudato si*” Папа Франциск продовжує розвивати категорію Іншого, як необхідну

складову людської природи, покликаної до здійснення себе у зустрічі з Іншим, понтифік, зокрема, наголошує на тому, що “навчитися приймати власне тіло, дбати про нього та шанувати його значення, є суттєвим елементом екології людини». В процесі екології людини формується і здатність “цінування свого тіла в його жіночому чи чоловічому вираженні”, що “є необхідним для того, щоб розпізнавати себе самих у зустрічі з іншим, відмінним від себе” [4]. Але найсуттєвішою антропологічною основою, на якій повинна базуватися як і екологія людини, так і розвиток біоетики, є любов, оскільки лише досконала Любов здатна змінювати світ та людину на краще. Любов, як фундамент, на якому будується “вся реальність та її остаточне призначення” відіграє вирішальну роль у преображенні людини, оскільки тією мірою, якою людина здатна відкритися Любові, буття людини “себе переростає” і лише в Любові можливо “прийняти у себе Іншого, щоб жити в Іншому”. В такому стані любові порушені питання перетворення людського духу на благо споживання унеможливується і утверджується відношення до усіх форм людського життя (ембріон, юність, старість, хвороба тощо) з любов’ю і “захист невинного ненародженого» стає “чимось зрозумілим, рішучим і пристрасним, бо на карті стоїть гідність людського життя, що завжди є священним”, і однаково священним є “життя вбогих, які вже народилися, що борсаються серед злиднів, покинутості, виключення, торгівлі людьми, прихованої евтаназії хворих і похилих віком, позбавлених опіки, нових форм рабства та будь-яких форм відкинення”. Усі зазначені антропологічні основи підходу до оцінки біоетики Католицькою церквою підсумовуються Папою Франциском в його зауваженні на тому, що тема цінності та гідності людського життя не повинна лише зосереджуватись на питаннях моралі, права чи етики, але повинна втілитися в глобальній антропології. Зокрема, понтифік наголошує на тому, що “Глобальна біоетика спонукає нас до глибокого й об’єктивного розпізнавання цінності особистого та спільного життя, яке завжди повинно знаходити захист і сприяння, також і в найважчих умовах”. Поза усвідомленням означеного, “жодне чисто юридичне врегулювання чи технічні допоміжні засоби не зможуть самостійно забезпечити умови та стосунки, що відповідатимуть гідності людської особи”. Відтак, ключовим підходом Католицької церкви до біоетики є продовження позиції “змагання зі “світською ментальністю», яка на думку понтифіка перетворює людський дух на “пересічний”, в той час, як в дійсності продовжується велика духовна боротьба за людину і будь-які прояви знецінення людського духу та природи є проявами “лукавого”, який не є “міфом». Біоетика, в такий спосіб, в антропологічній перспективі починається в теології збереження творіння і завершується в есхатології, саме тому Папа Франциск закликає протистояти «нашіптуванням лукавого», використовуючи “могутню зброю” молитви і Святих Тайн, та живучи життям, пронизаним ділами милосердя [5].

Оскільки життя є фундаментальним благом для людини, морально виправданим ставленням до нього буде наступне: безпосередньо – це повинно бути відношення прийняття життя як дару, який необхідно берегти, плекати й любити; опосередковано – необхідно прийняти смерть, коли вона стає неминучою [6, с. 159]. Отже, сьогодні спільною християнською позицією є

визнання сакральності, недоторканості людського життя, невід'ємної гідності і цінності людини з моменту зачаття й до природного завершення її життя. Тому абсолютно неприпустимим з позицій християнського морального вчення є не тільки намагання сучасної людини "поправити" Творця вдосконалюючи власну природу «за власним образом» за допомогою сучасних біомедичних технологій (генна інженерія, репродуктивне клонування тощо), а й штучне переривання вагітності (за виключенням випадків пов'язаних переважно з медичними показниками, передусім загрозами життю матері), різні форми активної евтаназії, які легалізовані сьогодні в таких країнах як Нідерланди, Бельгія, Люксембург.

Отже, розвиток християнських уявлень про гідність людини підготував появу та розвиток європейського гуманізму, що з необхідністю призвело до створення гідних умов життя людини, розвитку біоетики. Водночас, християнська біоетика наголошує на абсолютній гідності особистості від її зачаття до смерті, розширено тлумачить право на життя та має власні складові суб'єктивності. Значні трансформації у світській біоетиці, принципові дискусії щодо абортів та евтаназії вийшли за межі полемік в етичних комісіях та академічного обговорення, стали елементом ідеологічних війн у цілій низці країн "постхристиянського світу". Сьогодні ці дискусії активізувалися в Україні і часто вони ініційовані прибічниками християнського консервативного руху за життя, що монополізують право висловлюватися від імені всіх християн. Ця активізація дискусій навколо біоетики відбувається на фоні трансформацій українського законодавства у напрямку його пристосування до норм сучасного європейського права, а на останнє великий вплив має рух нового секуляризму з його повним запереченням релігійних цінностей як соціально значимих. Переконаність противників християнської біоетики в самоочевидності їх картини світу та універсальності лише їх принципів часто є епістемологічно наївною, і перехід від протистояння різних переконань до дискусій за суттю біоетичної проблематики можливий лише за умови розуміння антропологічних основ християнської біоетики, якими вони є сьогодні та якими були в традиції.

Література:

1. Бабич В. В. Християнський концепт личности как основополагающий компонент моральной проблематики современной биоэтики. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hristianskiy-kontseptlichnosti-kak-osnovopolagayuschiy-komponent-moralnoy-problematikisovremennoy-bioetiki>
2. Соціальна концепція Української Православної церкви. URL: <http://orthodox.org.ua/page/sots%D1%96alna-kontsept%D1%96ya>
3. Дар життя (Donum vitae). Інструкція про повагу до людського життя та його початку і гідність продовження людського роду. URL: <http://zdorovia.ugcc.org.ua/instruktsiya-dar-zhyttya/>
4. Енциклика *Laudato si'* Святейшого отця Франциска О заботе об общем доме. URL: http://www.vatican.va/content/francesco/ru/encyclicals/documents/papafrancesco_20150524_enciclica-laudato-si.html

5. Gaudete et Exsultate (Радійте й веселіться). Апостольське напоумлення Папи Франциска. URL: http://www.vatican.va/content/francesco/en/apost_exhortations/documents/papafrancesco_esortazione-ap_20180319_gaudete-et-exsultate.html
6. Мелина Л. Нравственное действие христианина. М.: “Христианская Россия”, 2007. – 333 с.

Майданевич Л. О., Федотова В. В.,
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, Україна, м.Вінниця
Lmaydanevich@ukr.net

ПРОБЛЕМА СЕНСУ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА ПРИ ВТРУЧАННІ У СФЕРУ ЗДОРОВ'Я: ОСНОВНІ АСПЕКТИ

В 2020 році пандемія COVID-19 сколихнула весь світ та зумовила для кожного новий вимір сприйняття духовних та тілесних негараздів. Зокрема, на всіх шпальтах газет, як і в інших засобах ЗМІ, найбільше уваги приділено лікарям та пацієнтам. Саме страх втратити життя або здоров'я постає життєстверджуючим чинником.

Власне, усвідомлення сенсу життя людиною – є найвищим її даром. І безумовно, цей процес усвідомлення, набуває важливості в момент, коли людина намагається знайти відповіді на питання: “Звідки у неї з'явилася хвороба?”, “Як хвороба або загроза життю буде впливати на її подальше життя?”, “Що таке смерть, та чи є життя після неї?”. На ці та інші запитання кожна людина у свій час надає власні відповіді.

Нині людство вже сформулювало певні підходи до осмислення проблеми сенсу життя, із яких людина (на власний розсуд) й вибирає. Насамперед, це релігійний підхід. Так, в релігійних доктринах іудаїзму, християнства, ісламу проблема сенсу життя обумовлена ідеальними настановами, які сформульовані Богом. Основним моментом тут є те, що людина не сама вибудовує власне життя, а слідує організації власного життя за велінням Бога. Свідомий вибір тієї чи іншої релігійної доктрини, надалі забезпечує людині “комфортне» існування в певних “ідеологічних” координатах, дотримання яких й забезпечує “сенси життя”.

Іншим підходом називають “марксистський підхід”. Суть цього підходу в тому, що людина сама обумовлює сенс свого життя та сенс оточуючого світу. Її практична діяльність є визначальним чинником в наданні сенсу, як власному життю так і навколишній дійсності. Складність цього підходу визначається через усвідомлення залежності людей, людських спільнот від собі подібних та загроз, які несе людство до самознищення (ядерна загроза, екологічна криза, пандемія COVID-19 тощо). В цьому підході домінують егоїстичні тенденції.

Діалогічний підхід в усвідомленні сенсу життя визначає відкритість людини до оточуючого світу, до можливості сприйняття інших культур, традицій. Людина сприймає світ не тільки з позиції власних інтересів, а

враховує “інтереси” самого світу та існуючих в ньому “спільнот”. Власне, цей підхід спроможний подолати недоліки інших двох підходів до пояснення сенсу життя. Він сприяє творчому осмисленню буття, утвердженню еволюційних світоглядних цінностей у впливі на навколишній світ та навпаки.

Важливою особою в цих підходах щодо “усвідомлення” пацієнтом власного сенсу життя є лікар (насамперед, “до” та “в” момент надання згоди на втручання в сферу здоров’я). Нам варто розглядати цю діяльність лікаря щодо пацієнта в трьох сферах: духовній, медичній та правовій. Гідна діяльність на цих рівнях забезпечить лікарю довірливе ставлення зі сторони пацієнта щодо його діяльності, що надалі й буде сприяти результатам наданих медичних послуг (розпочинаючи з оптимальної діагностики та визначення алгоритму лікування).

Тут доречно пригадати таке визначення поняття “медична етика” – це напрям теорії моралі, пов’язаний із процесом осмислення причин і наслідків складної системи опосередкованих зв’язків (соціо-культурних, правових, політичних, економічних тощо) в медичній сфері, а також із пошуком соціально прийнятних та етично обґрунтованих засобів подолання негативних тенденцій у цій сфері.

В правовій площині діяльність лікаря обумовлена відповідними правовими нормами. Наприклад, Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації зв’язує лікаря зобов’язанням: “Здоров’я мого пацієнта буде основним моїм клопотом” [2], а Міжнародний кодекс лікарської етики проголошує, що “Надаючи медичну допомогу, лікареві належить діяти виключно в інтересах пацієнта” [5]. Відтак, особливість предмету договору надання медичних послуг полягає в неможливості як гарантування результату лікування, так і його зведення до конкретно обмеженого кола дій. Обсяг медичних дій (вибір способів і методів лікування) хворого обумовлений залежністю такого набору дій від стану здоров’я, анатомічних та фізіологічних особливостей хворого. Тобто, надання медичних послуг є зобов’язанням професійного медичного ризику, спрямованого не на гарантоване, а лише можливе поліпшення здоров’я пацієнта на підставі як об’єктивних явищ, так і ймовірного характеру біологічних параметрів функціонування організму пацієнта.

В медичній площині ця діяльність, найперше, обумовлена відповідними медичними стандартами. В умовах виправданого ризику мають вважатися дії лікаря з реалізації найбільш відповідного способу видужання пацієнта та з “максимальним докладанням зусиль” у досягненні позитивного результату відповідно до стандартів надання медичних послуг, що встановлюють загальноновизнані правила і прийоми надання конкретного виду медичної допомоги. У разі летального чи іншого негативного результату лікування при виконанні лікарем всіх необхідних дій з дотриманням стандартів надання медичних послуг немає протиправності заподіяної шкоди [4].

Щодо духовного (морального, милосердного, добросердечного, доброзичливого) рівня комунікації лікаря та пацієнта, то тут варто вказати на такі істотні моменти. Найперше, це хворобливий стан пацієнта, який виражений у стражданнях, болю, страху, тривоги, зневіри, смутку, нудьги, роздратованості, злості тощо. І ці стани формулюють основне завдання

лікаря у цій сфері – це підтримання у пацієнта надії на видужування.

Відтак, задля пізнання зі сторони лікаря психіко-емоційного стану пацієнта, йому необхідно, щонайменше, враховувати такі аспекти свідомості пацієнта на вказаних рівнях: інтелект (пізнавальні функції), емоції (оцінювальні функції), мотиви (світоглядні функції) та вольові домагання (контролюючі функції).

Висновки. Проблема сенсу життя пацієнта при втручанні в сферу здоров'я вирішується пацієнтом самостійно, але за активної участі лікаря в пізнанні цього сенсу. Лікар при цьому має дотримуватися певних правил (стандартів) в своїй діяльності, яку ми пропонуємо розглядати в трьох сферах: духовній, медичній та правовій. Враховуючи, що концепт життя є непізнаним втіленням різноманітності, комунікацію “лікар-пацієнт” слід вважати “сенсо утворюючим” фактором.

Література:

1. Етичний кодекс лікаря України: Всеукраїнський з'їзд лікарських організацій від 27.09.2009р. (Євпаторія, АР Крим, Україна). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
2. Женевська декларація: Резолюція Генеральної асамблеї Всесвітньої медичної асоціації від 01.09.1948р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/990_001 (вільний ; назва з екрану).
3. Конституція України: від 28 червня 1996 року / Відомості Верховної Ради України від 23.07.1996р.; [поточна редакція від 01.01.2020 р.]. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
4. Майданник Р. А. Зобов'язання професійного ризику // Аномалії в цивільному праві України : Навч.-практ.посібник: Відп. ред. Р. А. Майданник. – К.: Юстиніан, 2007. – С. 252 – 295.
5. Міжнародний кодекс лікарської етики: Резолюція Генеральної асамблеї Всесвітньої медичної асоціації від 01.10.1949 р. (Лондон, Англія). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/990_001

Місержис С. Д.,
НМУ імені О.О. Богомольця,
miserjisd@gmail.com

ПАНДЕМІЯ COVID-19 ЯК БІОЕТИЧНИЙ ВИКЛИК

Пандемія COVID-19 актуалізувала потребу в осмисленні важливих положень біоетики та вивела на перший план необхідність розв'язання багатьох біоетичних проблем, які раніше були на периферії наукового обговорення.

Так, реалізація основних біоетичних принципів та правил, зокрема таких базових як автономія особистості пацієнта та інформованої згоди в умовах

швидкого розповсюдження соціально небезпечної інфекції ускладнилась: з одного боку, конфліктом між інтересами особистості та суспільства, що зокрема пов'язаний з інституалізацією певного карантинного режиму, з іншого, рівнем можливої інформованості згоди пацієнта, враховуючи те, що лікар не володіє повною та достовірною інформацією, наприклад, щодо протікання та засобів лікування хвороби. Якщо раніше, виходячи з того, що будь яка хвороба є біографічною і кожна дієздатна особа потенційно могла виступати суб'єктом прийняття складного етичного рішення щодо стану свого здоров'я, на основі отриманої повної та достовірної інформації, то сьогодні ця потенційність є актуалізованою – тягар біоетичного вибору тяжіє над кожним у його повсякденні.

Починаючи з часів свого оформлення в 70 рр. ХХ ст. на тлі неоліберальних реформ біомедична етика наголошувала на здоров'ї як цінності, пов'язаної з індивідуальним вибором. Відповідно до Статті 2. "Конвенції про права людини та біомедицину" (Ов'єдо, 1997) "інтереси та благополуччя окремої людини превалюють над виключними інтересами усього суспільства або науки". В умовах пандемії очевидним став конфлікт між інтересами окремої людини та суспільства, що виявляється, наприклад, у відмові частини громадян носити захисні маски, вакцинуватися (для формування популяційного імунітету), забороні масових заходів та ін. Все це виливається в антиковидні масові протестні виступи у багатьох країнах, зокрема Західної Європи та США. Тут треба зазначити, що персоналістичний підхід в біоетиці як релігійно-консервативний, виходить з необхідності визнання свободи-відповідальності пацієнта як за своє здоров'я так і здоров'я оточуючих (свобода кожного обмежується свободою іншого).

Проблема забезпечення справедливого доступу до охорони здоров'я різних соціальних груп в умовах обмеженості ресурсів, комерціалізації медицини, зокрема біомедичних технологій, завжди займала важливе місце в біоетиці. Стаття 14. "Загальної Декларації ЮНЕСКО з біоетики та прав людини" від 19 жовтня 2005 наголошує на тому, що "найвищий досяжний рівень здоров'я" є фундаментальним правом людини. Що це значить в умовах пандемії коли є нестача койко-місць, кисню, тестів, високотехнологічного обладнання, вакцини та як забезпечити цей рівень. Чи припустимий в умовах пандемії ринковий механізм перерозподілу медичних ресурсів, зокрема вакцини? Якими чином в умовах пандемії держава має виконати свої зобов'язання в питаннях охорони здоров'я та захисту прав громадян? Ці питання почали посідати центральне місце у обговоренні в біоетиці.

Біоетична проблема автономії лікаря гостро проявилась під час пандемії, коли лікарі залишилися в умовах відсутності (нестачі) засобів захисту, протоколів лікування, юридично обґрунтованого алгоритму дій, часті зміни колективу, страху захворіти й стати джерелом інфікування, зокрема для близьких. У всьому світі рівень захворювання на коронавірус серед медичних працівників є високим. На початку пандемії, зокрема з метою захисту своїх близьких, мали місце чисельні випадки самогубства серед медичних працівників, достатньо навести приклади з Італії [3]. За даними МОЗ на квітень 2021 р. в Україні за час пандемії захворіли понад 82 тисяч медиків, 796 – померли [4]. Сумлінне продовження виконання своєї роботи стало

теж етичним вибором для кожного лікаря. Результати опитування відомим міжнародним веб ресурсом для лікарів та інших спеціалістів в галузі охорони здоров'я "MedScare" понад 12 тис. лікарів різних спеціальностей восени 2020 року показали, що після початку пандемії COVID-19 все менше лікарів можуть назвати себе щасливими, деякі фахівці саме в цей період зіткнулися з професійним вигоранням і готові залишити професію. Про вигорання повідомили 42% опитаних. При цьому 21% з них заявили, що воно почалося з приходом пандемії. Спеціальностями з найбільшим рівнем вигорання стали цього року (TOP5), перш за все ті, що задіяні в безпосередньому наданні медичної допомоги хворим на коронавірус – реаніматологія (повідомили 51% лікарів цієї спеціальності), ревматологія (50%), інфекційні хвороби (49%), урологія (49%) і пульмонологія (48%) [5].

Предметом біотичного переосмислення в умовах пандемії стала тема вмирання та смерті як вибору. В умовах відсутності специфічного лікування, застосування експериментальної терапії лікар не тільки має самостійно приймати рішення щодо переходу від інтенсивної терапії до паліативної допомоги. Тепер мають місце випадки коли доводиться "робити жахливий вибір і вирішувати, кому жити, а кому ні, кому дістанеться монітор, апарат штучного дихання та увага, а кому ні", розповідав Тіме Лоренцо Казані, директор медичного центру для літніх людей в Ломбардії. "У нас немає вільних ліжок у відділеннях інтенсивної терапії", – повідомив він. "Лікарі змушені віддавати пріоритет молодим і більш здоровим пацієнтам з коронавірусом, адже їхні шанси вижити вище, ніж у літніх людей", – пише Business Insider [6]. Прикладом віддзеркалення проблеми смерті як біоетичного вибору є випадок у лікарні італійського міста Левере, у якій 72- річний священник Джузеппе Берарделлі віддав свій апарат вентиляції легенів молодому пацієнту [7].

Говорячи про особливості експериментальної роботи в умовах пандемії, треба зазначити про її ускладнення необхідністю біоетичного вибору пов'язаного з потребою у швидкому отриманні результату при дотриманні вимог безпеки. В науково-дослідні проекти, відповідно до біоетичних та біоправових документів, не можуть бути включені представники певних соціальних груп, однак їх невключення робить їх в подальшому ще більш уразливими у зв'язку з тим, що таким чином вони виводяться за межі застосування отриманих результатів дослідження.

В умовах всеосяжної невизначенності наслідків пандемії, щоденного відкриття нових її аспектів, охорона здоров'я все більше потребуватиме біоетичного супроводу для прийняття рішень та здійснення вибору як на рівні окремої особи, так й інститутів та суспільства в цілому. Біоетика, зокрема біомедична етика, залишатимуться майданчиком для: пошуку балансу меж правами людини та інтересами суспільства; переосмислення методології реформування систем охорони здоров'я.

Література:

1. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину.

- URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text
2. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
 3. Итальянская медсестра наложила на себя руки, узнав об инфицировании коронавирусом. URL: <https://tsn.ua/ru/svit/italyanskaya-medsestra-nalozhila-na-sebya-ruki-uznav-ob-inficirovanii-koronavirusom-1514313.html>; Заразившийся коронавирусом врач “Реймса” покончил с собой. URL: <https://www.sport-express.ru/football/france/news/zarazivshiysya-koronavirusom-vrach-reymsa-pokonchil-s-soboy-1660048/>; В Италии две медсестры покончили с собой: у одной подтвердили коронавирус, вторая не дождалась результата теста. 27 марта 2020. URL: <https://nv.ua/world/countries/koronavirus-v-italii-dve-medsestry-pokonchili-s-soboy-poslednie-novosti-50078285.html>
 4. Коронавірус в Україні: за час пандемії захворіли понад 82 тисяч медиків, 796 – померли. 28 квітня 2021. URL: <https://www.ukrinform.ru/tag-mediki>
 5. Пандемия коронавирусной инфекции усилила профессиональное выгорание среди врачей. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Pandemiya-koronavirusnoi-infekcii-usilila-professionalnoe-vygoranie-sredi-vrac>
 6. Рузана Малина. “Приходится делать ужасный выбор”: как коронавирус разрушил итальянскую систему здравоохранения 17.03.2020. URL: <https://www.forbes.ru/obshchestvo/395185-prihoditsya-delat-uzhasnyy-vybor-kak-koronavirus-razrushil-italyanskuyu-sistemu>
 7. В Италии простились со священником, отдавшим аппарат ИВЛ другому пациенту. 24 марта 2020. URL: <https://www.bbc.com/russian/news-52018607>

Садовніков О. К., Боцула І. В.,
Національний фармацевтичний університет,
Sadovnikovok@ukr.net

ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕНЬ З ЗАЛУЧЕННЯМ ТВАРИН

Сучасний розвиток техніки та технологій, отримання нових наукових знань в галузі фундаментальних наук, соціальні та економічні рухи та амбіції поставили людство перед необхідністю вирішувати численні нові питання антропологічного, екзистенціального, екологічного та біоетичного характеру, більшість з яких або не мала значущості у попередні часи, або

й зовсім не розглядалися як проблемні. Але зараз, коли людство вже зрозуміло відповідальність не тільки за власне існування, заради покращення якого порушувався природний баланс, знищувалися тварини та рослини, змінювався ландшафт, вичерпувалися надра, стало необхідним не тільки розуміння, а й конкретні дії для збереження життя як такого. Вже є зрозумілим, що зоною нашого існування є не якась окрема сфера, не якась екологічна зона, а ноосфера, що потребує нових підходів до використання природних ресурсів та нового відношення до усіх живих істот. У зв'язку з чим актуалізуються нові підходи та дії ставлення то тварин, їх ролі та положення в не тільки у природному світі, а й в світі людини.

Широке впровадження в практику нових методів та стратегій лікування та фармацевтичних препаратів потребує ретельної перевірки для дотримання головного медичного принципу "не нашкодь" для чого медицини збирає та накопичує експериментальну базу, займається поглибленим вивченням безпечності та ефективності в умовах медико-біологічного дослідження з дотриманням відповідних стандартів. Стандартів, які спрямовані на збереження та захист життя та здоров'я людини, яке стало важливішим понад існування інших біологічних істот, для чого, достатньо давно, значну роль відіграло використання в експериментальних практиках представників тваринного світу. Для чого навіть були виведені нові види та підвиди тварин, були створені спеціальні заклади по розведенню лабораторних тварин, які існували та існують тільки як лабораторний матеріал. Цінність життя як такого в даній ситуації звісно не враховується, що і викликає питання моральності та етичності такого підходу: "життя це дійсно цінність, або життя окремих істот цінність". Вирішення цього питання стає підґрунтям для поважного відношення до життя як такого, а не тільки до власного життя або до життя якось близької за якимось ознаками соціальної групи. А тому відносини людина-тварина, наявність або відсутність прав у тварин, відповідальність людини "за тих, кого ми приручили" набуває все більшої актуальності та потребує вирішення.

Навіть поверхневий ретроспективний погляд дає можливість побачити, що ця проблема має свої коріння та відносини людини та тварин турбувала не тільки сучасне покоління. Так ще у Новий час виникли протиріччя між прибічниками сенсуалізму та раціоналізму відносно можливостей людини здобувати. І в цих спорах проявлялися відносини й до тваринного світу, які й заклали підстави до ставлення людини до тварини. Р. Декарт, представник раціоналізму, сприймав тварин тільки як фізичний об'єкт який не має розуму, а тому і не може страждати, а як слід з цього виходить, що завдати шкоди тварині не можливо. Дж. Локк, представник сенсуалізму, навпаки, стверджував, що жорстокість до тварин неприпустима, тому що тварини здатні відчувати, більш того, з моральної точки зору звичка до жорстокості в напряду до тварин, шкідлива для розвитку самої людини. І. Кант, вплив якого на природу моралі складно переоцінити, в питанні стосунків людини та тварин виходив з того, що має самосвідомість, що нескінченно підносить людину над іншими земними творіннями, а тому людина не має ніяких обов'язків перед тваринами, лише перед собою та собі подібними. І такий підхід в опозиції людина та тварини зберігся надовго, вже в межах поглядів Р. Декарта, Дж.

Локка та І. Кант формувалися філософські погляди та ставлення до тварин у Ж-Ж. Руссо, І. Бентама, Е. Ніколсона та інших.

Антропоцентричний принцип в стосунках людини та тварини не тільки головував, але й набув філософських обґрунтувань, що посилювалося і релігійними уявленнями християнства про гріховність як частку тваринності, що спотворює людську природу. Так людина в своїх очах набула перевагу над іншими видами живих істот, а іноді й до людей, що не сприймалися як люди з точки зору ідеології, релігії та культури, що приводило до геноциду, соціальних протистоянь, расової та національної дискримінації, коли людина відчуваючи власну велич, створювала зиккурати для власного піднесення, і не завжди мало значення, хто та що знаходиться в нижніх пластах, головне – піднести себе.

Добре, що зараз подібні погляди вже не є головуючими. Навіть при формуванні Концепції сталого розвитку, яка набула визнання з 1992 року після проведення Конференції ООН у Ріо-де-Жанейро, у межах відповідальності за навколишнє середовище було введено пункт про екологічне правосуддя. Ж.-М. Шеффер [1] в сучасне сприйняття вводить розуміння, що людина це біологічна та соціальна істота, а термін “тваринність” не спрямований на приниження людини, не виражає ніякого нігілізму в розумінні людської ідентичності, він лише вказує на те, що людина як біологічний вид включена в безперервність живого світу і не може бути з нього вилучена. К. М. Маєр-Абіх [2] посилює сучасні ставлення до світу тварин, він вважає, що пізнання окремого можливо лише шляхом пізнання цілого, а це позначає що треба приділяти особливу увагу питанню відповідальності людини, однією з яких якраз виступає відповідальність за вищих тварин. Людство існує тільки в співіснуванні з іншими – людьми, тваринами, рослинами, ландшафтами та стихіями. “Заносючи тварин до кола відповідальності, ми сприймаємо їхнє власне право в природному цілому, а не розглядаємо їх тільки як засоби для нашого власного життя”. З 70-х років ХХ століття завдяки В. Р. Поттеру [3] набирає свого розвитку напрямок знання та практики – біоетика, котра направлена на вирішення складних етичних проблем збереження здоров'я та благополуччя людини, інших живих істот в умовах інтенсивного застосування біомедичних технологій. Права тварин протиставляють правам людей, вважаючи, що існує жорстка альтернатива: або людство визнає, що тварини мають такі права, як і люди, або ставлення до тварин не буде відрізнятися від ставлення до неживої природи. І вже в цьому ж руслі О. Гомілко [4] відзначає, що протиставлення людини та тварини витісняється усвідомленням їх єдності та спорідненості, що, в свою чергу, сприяє виробленню глибинно екологічного мислення, яке визнає цінність за кожною живою істотою, незважаючи на її утилітарну (корисну для потреб людей) значущість. Права людини мають бути доповнені визнанням права на життя та відсутність страждань тварин. Згідно думки О. Гомілко, зміна філософської настанови від парадигми протиставлення людського та тваринного до парадигми їх єдності, уможливить глибше осягнення розуму тварин, що відкриває його несподівані подібності та відмінності із людським розумом, а це надає можливостей отримати додатковий ресурс людяності завдяки вітальній спорідненості.

Сучасна наука здійснює революційні прориви у дослідженнях когнітивних властивостей тварин. Існують переконливі докази того, що тварини розуміють світ навколо себе, що вони спроможні знаходити вирішення проблем, виявляти вражаючі комунікативні здібності та навіть власні емоції. На сьогоднішній день вчені мають постійно удосконалювати свої знання в галузі етики та права, брати на себе відповідальність за долю та відчуття живих істот, на яких може позначитися як позитивний, так і негативний вплив від наукової, експериментальної та дослідницької діяльності, що покладає на дослідників додаткову відповідальність при проведенні експериментів з долученням представників тваринного світу.

Література:

1. Шеффер Ж. Конец человеческой исключительности // Москва. Новое литературное обозрение. – 2010. URL: https://platona.net/load/knigi_po_filosofii/antropologija/sheffer_zh_m_konec_chelovecheskoj_iskljuchitelnosti/5-1-0-2299.
2. Маер-Абіх К. М. Від спільноти людей до природного спільно світу / [пер. з нім. А. Єрмоленка] // Філософська думка. – К.: 2004 – № 3. – С. 88-110.
3. Поттер В. Биоэтика: мост в будущее URL: <https://sites.google.com/site/materialyoseminerskijzanatiam/home/---1-4/-1/---1>.
4. Гомілко О. Тварина в контексті антропології міста: єдність, доповнення, відторгнення? URL: [https://doi.org/10.18524/2410-2601.2019.2\(32\).188633](https://doi.org/10.18524/2410-2601.2019.2(32).188633).

СЕКЦІЯ VI.
РЕЛІГІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ДУХОВНА ДЕТЕРМІНАНТА
ІНДІВІДУАЛЬНОГО ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Hedviga Tkáčová,
University of Žilina, Žilina, Slovakia,
hedviga.tkacova@gmail.com

MEDZINÁBOŽENSKÁ EKUMÉNA AKO POZITÍVNY SIGNÁL ZDRAVEJ
SPOLOČNOSTI

Židovstvo, kresťanstvo aj islam označujeme ako náboženstvá abrahámovské. Tri najväčšie monoteistické náboženstvá vidia postavu patriarchu Abraháma o. i. predovšetkým ako svedka viery v jedného Boha a doslovne aj „priateľa Boha“ (Iz 41,8; 2 Kron 20,7; Jm 2:23). Vo všetkých náboženských tradíciách je Abrahám zároveň chápaný ako človek dívajúci sa na Boha a hľadajúci Boha.

Bez Abraháma niet judaizmu (Gn 1:26-25; 10). Boh, ktorého vyzýva Izrael je identifikovaný ako Boh, ktorý jednal s Abrahámom (Heb 9,7); Abrahámovi Boh sľubuje, že bude veľkým národom (Gn 12,2); jemu je daný sľub vyvolenej zeme (Gn 15:18-21); cez Abraháma budú požehnané národy zeme (Gn 18,18) a pod.

Abrahám súvisí i s kresťanstvom. Kristus nechcel zrušiť zákon, ale ho naplniť, t.j. nechcel sám seba dosadiť na Abrahámove miesto. Boh Ježiša bol i Bohom Abraháma, Izáka a Jakuba (Mk 12,26; Mt 8,11; Lk 13,28). Izrael je po príchode Krista naďalej „milovaným Božím synom“, pretože „Božie dary a povolanie sú neodvolateľné“ (Rím 11,28).

Aj pre apoštola Pavla je Abrahám živým symbolom viery; Abrahám nevedel nič o skutkoch Zákona (zákon prišiel v dobe po Abrahámovi), ale Boh uznal jeho vieru za dostatočný dôvod spásy. Viera stačí, nie je potrebný žiaden morálny či náboženský výkon. Pavol objavuje skrytú univerzálnosť židovskej teológie, keď vyvodzuje nasledovné: „Synmi Abraháma sú odteraz synovia viery (viery v Ježiša Krista). Na základe Abrahámovej viery Boh skrze Krista požehná národy; to znamená, že „Boh môže aj z týchto kameňov urobiť Abrahámove deti“ (Mt 3,9).

Abrahám je prostredníctvom svojho prvorodeného syna Izmaela aj otcom Arabov, ktorí od neho odvodzujú svoj pôvod. Biblia nasvedčuje tomu, že Boh mal úmysly nielen s Abrahámom a Izákom, ale i s Izmaelom: je prvým synom svojho otca; prijíma obriezku, t.j. znamenie zmluvy s Bohom (Gn 17:23-26) a Boh sa stará o jeho život a prežitie (stojí pod zvláštnou Božou ochranou (Gn 16:7-9; 21:9-21).

Napriek spoločným „základom“ sa židovstvo, kresťanstvo aj islam počas svojej existencie vyvíjali samostatne a uzatvárali sa do vlastných tradícií. Dôsledkom toho boli vzťahy medzi týmito náboženstvami, povedané stručne, výrazne indiferentné, nepriateľské a vedúce k množstvu rôznych vojnových konfliktov vedených v mene viery, t. j. s cieľom presadiť vlastnú „objektívnu pravdu“. Napriek mnohým omylom možno v nedávnej minulosti aj v súčasnosti pozorovať úsilie o dialóg, spoluprácu a úprimný záujem o zmenu napätých vzťahov, a to v každom z týchto náboženstiev. Zo súčasnej situácie rozdelenia, skúmajúc dôvody,

ktoré viedli k tomuto rozdeleniu a možnosti ich prekonania, vychádza prejav známy ako ekumenizmus. Podľa P. Filipi ide o „aktívny prejav vedomia, že rozdelenie nie je v poriadku a že sa s touto realitou nemožno zmieriť bez pokusu o jej premenu“ (Filipi, 2000, p. 122).

M. Děd upozorňuje, že tzv. Abrahámovský ekumenizmus je predsa len špecifikom. Nejde mu o zjednotenie troch monoteistických náboženstiev sveta (t. j. univerzalizmus náboženstiev), ale o úsilie hľadať v nich spoločné znaky, o ktoré je možné oprieť medzináboženský dialóg. Abrahámovský ekumenizmus predstavuje medzináboženskú kategóriu (sleduje spolužitie náboženstva v dejinách) a stal sa tiež intelektuálnou a podľa niektorých autorov problematickou kategóriou; vyčíta sa mu napríklad to, že predstavuje iba akýsi „nejasne definovaný súbor spoločných základných a fenomenologických vlastností“ svetových náboženstiev“ (Hughes, 2012, p. 35).

Autorom pojmu „Abrahámovský ekumenizmus“ (predovšetkým chápaného ako intelektuálny a etický termín) je švajčiarsky katolícky teológ Hans Küng. Nedávno zosnulý kňaz a autor H. Küng videl Abrahámovský ekumenizmus ako príležitosť na zmierenie náboženstiev, «pretože bez náboženského mieru nemôže medzi národmi na Blízkom východe nastať mier» (Küng, 1991, online). Podľa Künga a ďalších teda existuje skutočný základ pre ekumenizmus troch náboženstiev, ktoré by mohli spoločne vytvoriť monoteistické svetové hnutie s etickým zameraním.

Idea medzináboženskej ekumény by pritom ponechala každému náboženstvu jemu vlastnú identitu. Zaujímala by sa o vzájomnú komunikáciu, lepšie poznávanie sa, odstraňovanie predsudkov a z nich plynúcej nedôvery a snahu spoločne slúžiť ľuďom. Už dnes medzináboženská ekuména podľa Děda ponúka možnosť vzájomného rastu, podnetov a odhaľovania dobra (Děd, 2011, p. 80-81).

Medzináboženská ekuména môže znamenať oživenie Abrahámovej viery, ktoré je bližšie špecifikované Tórou, Evanjelium a Koránom. Postava Abraháma sa v jednotlivých náboženstvách líši. Predsa však je táto rozdielnosť schopná spájať a tým predstavuje istotne pozitívny signál zdravej spoločnosti.

V tomto príspevku sa pozrieme na tzv. Abrahámovský ekumenizmus a pokúsime sa ho predstaviť ako vytrvalé minulé aj súčasné úsilie troch svetových monoteistických náboženstiev o ich vzájomné spolunažívanie (nie bezprostredne jednotu, pozn.).

Oživenie Abrahámovej viery, spoločne, a predsa osve rezonuje aj v troch monoteistických náboženstvách. Dobrou správou sú spoločné črty troch náboženstiev. V kontexte Abrahámovej ekumény ich predstavíme na základe nám najbližšej, t.j. kresťanskej perspektívy. Judaizmus, kresťanstvo a islam môžu medzináboženskú ekuménu stavať a rozvíjať v kontexte týchto spoločných znakov:

1. Existencia jedného Boha;
2. Boh je stvoriteľ a má nezameniteľné vlastnosti: milosrdenstvo, všemohúcnosť;
3. Boh sa ľuďom zjavil;
4. Veriť znamená dôverovať Bohu podľa vzoru Abraháma;
5. Eschatológia: ľudia vstanú z mŕtvych a budú súdení Bohom;

6. Snaha o vzájomné porozumenie prostredníctvom dialógu;
7. Spoločné úsilie o sociálnu spravodlivosť, mravné hodnoty a slobodu pre všetkých ľudí.

Potrebu oživenia medzináboženskej ekumény chápe ako potrebný a pozitívny signál zdravia celej ľudskej rodiny aj židovský teológ D. Flusser. Pripomína, že pre židov je Abrahám pravzor poznania Boha. Podľa súčasného ortodoxného židovstva sa aj kresťania a moslimovia môžu považovať za živých svedkov zmluvy Boha s Abrahámom, bez toho, aby sa Izrael musel vzdať svojho jedinečného Abrahámovského pôvodu. Kresťania a moslimovia sú „deti Abrahámove“, a ich existencia môže byť v židovstve pochopená ako naplnenie božieho prísľubu Abrahámovi, že sa stane otcom národov. A navyše, židia môžu kresťanov a moslimov vnímať „aj ako pohanských potomkov Noema, ktorí sa zriekli pohanstva a sú zachránení“ (Flusser, 1987, p. 62).

Aj z pohľadu kresťanstva môžu byť iniciatívy, vedúce k oživeniu Abrahámovej viery v kontexte medzináboženského dialógu pozitívnym signálom zdravej spoločnosti. Nie je to tak dávno, keď malo kresťanstvo tendenciu prisvojiť si Abraháma a definitívne ho odobrať ostatným dvom monoteistickým náboženstvám (kresťanstvo chápalo samé seba ako jediné náboženstvo). Hughes pripomína, že až do stredoveku kresťania vyvíjali výslovne „antiizmaelovskú“ polemiku, ktorá „sa snažila zneškodniť presvedčenie, že moslimovia boli skutočnými potomkami Abraháma“ (Hughes, 2012, p. 43). S týmto kresťanským argumentom napokon súhlasili aj moslimovia, ktorí tvrdili, že islam obnovil pôvodnú nedotknutú abrahámovskú vieru, ktorú skazili Židia a kresťania.

V súčasnosti je výzvou pre kresťanstvo rozpor v tom, že Abrahám ako praotec viery „naráža“ na kristologický rozmer kresťanstva, podľa ktorého je Kristus ako jeho zakladateľ centrom učenia; t. j. prílišným dôrazom na Abraháma by mohol Kristus strácať svoje jedinečné postavenie, ktoré v kresťanstve má. V kresťanstve preto existuje aj názor, pre uskutočnenie životaschopného politického pluralizmu je pre kresťanskú teológiu sľubnejšie „brať do úvahy historický vývoj Božieho obrazu namiesto orientácie na spoločný historický pôvod v Abrahámovi“ (Kooi, 2012, p. 240). Zaujímavé je, že daná skutočnosť môže byť, naopak, pozitívnym signálom k zblížovaniu ostatných dvoch monoteistických náboženstiev. Židovstvo a islam sa môžu v tejto súvislosti pokladať za bližšie (v porovnaní s kresťanstvom), nakoľko uplatňujú dôsledný monoteizmus (v kresťanstve je primárnou trojica božských osôb, eventuálne i Boh, ktorý má Syna, pozn.).

Medzináboženská ekuména sa ako pozitívny signál zdravej spoločnosti potvrdzuje v praxi aj v nedávnej minulosti či v súčasnosti. Stručne môžeme spomenúť obdobie po Druhom vatikánskom koncile, kedy sa kresťanstvo priznáva k židovstvu, k všetkým postavám židovských dejín (i.e., to patriarchs, Moses and the prophets) a osvojuje si dejiny židov za svoje, čo trvá dodnes. Ďalší zmierlivý postoj kresťanov a židov vidíme aj po tragédii šo'a, kedy Katolícka cirkev definitívne zmenila svoj postoj k židom. Svedčí o tom aj deklarácia 'Nostra Aetate' (1965), ktorá vyjadruje postoj Cirkvi k nekresťanským náboženstvám. V článku 4 čítame, že kresťania si naplno uvedomili, že zjavenie Starého zákona získali prostredníctvom

židovského národa, s ktorým Boh uzavrel starú zmluvu. Z tohto dôvodu cirkev „nemôže zabúdať, že čerpá výživu z dobrého olivovníka, na ktorý boli zaštepene divoké olivové ratolesti pohanov“ (Rim 11: 17–24) (Nostra Aetate, čl. 4, online). Aj týmto vyjadrením sa Katolícka cirkev prihlásila k medzináboženskej ekuméne a k otvoreným, úprimným a solidárnym vzťahom s judaizmom. Zmenu postoja v kresťanstve ocenila aj židovská obec. Vo svojom vyhlásení 'Dabru Emet' (z hebr. hovorme pravdu) sa o. i. napríklad uvádza, že obe náboženstvá, židia aj kresťania, poznajú Boha a slúžia Mu, každé podľa svojho učenia (2000, online). Židia tak robia prostredníctvom Tóry a židovskej tradície a kresťania prostredníctvom Ježiša Krista a vlastnej tradície. Definitívne zmierenie židov a kresťanov nastane po príchode Mesiáša, ktorý prinesie spásu tak pre Izrael, ako aj pre celý svet (pre kresťanov to bude takzvaný druhý príchod Pána; Zj 1, 7-8).

Aj kresťanstvo a islam pozitívne odpovedali na výzvu medzináboženskej ekumény. Od Druhého vatikánskeho koncilu Cirkev taktiež nepopiera, že biblická tradícia zohráva kľúčovú úlohu aj v islame – islam preto nemožno prehlásiť za náboženstvo „bez pravdy“. Práve naopak, 'Nostra Aetate' potvrdzuje, že kresťanstvo chápe islam ako náboženstvo, ktoré sa drží Abrahámovej viery a klania sa jedinému Bohu. Cirkev preto chápe moslimov ako ľudí, ktorí „sa snažia bez výhrad podriaďovať skrytým Božím nariadeniam, rovnako ako sa Abrahám podriaďoval Božiemu plánu, s ktorého vierou moslimovia horlivo spájajú svoju vlastnú vieru“ (Nostra Aetate, čl. 3, online). Môžeme vidieť, že aj v prípade kresťanstva a islamu vytvorila nová optika v kontexte medzináboženskej ekumény priestor pre vzájomne stretávanie sa a spoluprácu.

Povzbudením pre nás môže byť aj životný príbeh Valentin Feliksovich Voyno-Yasenetsky (Archbishop Lukáš, 1877-1961), ktorý je pre nás aj dnes autentickým príkladom jednoty náboženstva, filozofie a vedy. Keď žil na Ukrajine v ťaživom období komunizmu, vynikal medzi lekármi ako chirurg aj ako kresťan. Svätý Lukáš si pamätá, že jeho prvé skutočné pochopenie kresťanskej viery pochádzalo z textov Nového zákona. Stal sa hlavným chirurgom a profesorom chirurgie v nemocnici v Taškente v marci 1917, a keď Lenin prevzal vládu na tomto mieste, jeho vláda znevýhodnila každého náboženského svedka. Valentína nakoniec zatkli a postavili pred súd, kde bol falošne obvinený z poskytovania neprímeranej chirurgickej starostlivosti zraneným vojakom Sovietskej armády (Canadian Orthodox Messenger, 2002/2003, p. 14). Toto je jeden z mnohých príkladov, keď sa V. F. Voyno-Yasenetsky rozhodol v prospech človeka, nie na základe ideologickej „správnoti“, ktorá požadovala byť „bratom“ iba svojmu ľudu. V. Marushchak, autor biografie svätého Lukáša, poukázal na to, že vďaka otvorenému vyznaniu Krista bol jeho život plný jeho osobných bojov, obetavosti a lásky k pacientom, zázrakov a odvážneho duchovného vedenia v najťažšom období cirkvi v Rusku (Marushchak, 2016, p. 6). Zahŕňa službu ľudstvu bez ohľadu na to, kto vyznáva, ktorý druh náboženstva.

Sme presvedčení o tom, že v súčasnosti, kedy sa v médiách – arbitroch pravdy – stále častejšie hovorí o civilizačných konfliktoch, je medzináboženská ekuména vítaným pozitívnym stimulom pre nenásilný konsenzus a koexistenciu civilizácií. Vyzýva nás, aby sme naše predstavy (historicky a iným spôsobom

sprostredkované) o vyznávačoch iných náboženstiev podrobili potrebnému kritickému prehodnoteniu a pristupovali k nim jednotlivo; t.j. na základe aktuálneho obrazu jednotlivých náboženských komunít. Vyzýva nás tiež k úprimnému poznávaniu tých, ktorí sú nami vnímaní ako „odlišní“; aj napriek počiatkovej nedôvere. J. Alan vidí ako praktické riešenie vzájomnej nedôvery vo zvýšení sociálnych kontaktov (Alan, 2008, p. 10). Môžu byť nimi projekty charitatívnej povahy, praktické riešenia sociálnych problémov (starostlivosť o trpiacich, utečencov atď.), spoločné vzdelávacie aktivity a medzináboženská vedecká a publikačná činnosť (ktoré by napomáhali kultivácii ľudskej vzájomnosti) či pokusy o spoločenstvo modlitby. Aj podľa sociológa M. Vašečku sa ako dôležité ukazuje hľadať zdroje sociálnej kohézie, ktoré by zaistili vzájomnú koexistenciu skupín s protichodnými záujmami (Vašečka, 2013, p. 44). Napokon sa ako kľúčové javí odmietnutie etnického a kultúrneho fundamentalizmu, ktorý požaduje, aby určitá forma života bola považovaná za lepšiu, prípadne dokonca za jedinú možnú.

Záverom, podmienkou medzináboženskej ekumény je fakt, že sa v nej židia, kresťania a moslimovia budú stretávať ako rovnocenní partneri. V tomto zmysle súhlasíme s Dedom, ktorý pripomína, že je to práve ekumenické myslenie, ktoré sa javí ako „účinný prostriedok na odstránenie intolerancie a bezohľadnosti voči ostatným“ (Děd, 2011, p. 86). Navyše, je to ekumenické myslenie, ktoré vedie partnerov komunikácie k vzájomnosti a zbavuje ich pokušenia výlučnosti; samozrejme pri zachovaní vlastného úsudku a vlastného prejavu, ktoré patria slovami J. Moltmanna k dospelosti každého veriaceho človeka (Ekumenická spiritualita, jak ji prožíváme dnes, 2010, online). V opačnom prípade, ak si jednotlivé náboženstvá nárokujú na vlastnenie celej pravdy, nemožno hovoriť ani o zdravej spoločnosti. Práve naopak, vtedy sa ľudstvo ocitá na ceste k nezdravej spoločnosti, v ktorej prevládajú rôzne netolerantné a extrémistické myšlienky, ďalej žijúce a parazitujúce na nepochopení viery ostatných.

References:

1. ALAN, J. 2008. Xenofobie a rasizmus: úvodní poznámka sociologa. In *Výchova k toleranci a proti rasismu: sborník*. Praha: Portál, p. 10-12 . ISBN 978-80-7367-182-2.
2. Lives of the Saints: Saint Luke, Archbishop of Simferopol. In *Canadian orthodox Messenger*, 2002-2003, Vol. 14, Nr. 1, p. 13-15. Retrieved from: <https://www.archdiocese.ca/sites/default/files/com/141.2003.Winter.pdf>
3. DĚD, M. 2011. *Náboženský fundamentalismus*. Praha: Professional Publishing, 2011. 96 p. ISBN 978-80-7431-070-6.
4. Ekumenická spiritualita, jak ji prožíváme dnes: Výňatky z rozhovoru Hanse Künga a Jürgena Moltmanna na 2. ekumenickém církevním sněmu 2010 v Mnichově. Retrieved from: <http://www.getsemany.cz/node/2844>
5. FILIPI, P. 2000. *Cirkev a církve: Kapitoly z ekumenické eklesiologie*. Brno: CDK, 2000, 187 p. ISBN 80-85959-58-5.
6. FLUSSER, D. 1987. Christianity. In *Contemporary Jewish Religious Thought: Original essays on critical concepts, movements, and beliefs*.

- London: Scribner, p. 61-66. ISBN 0684186284.
7. FRYMER-KENSKY, T., NOVAK, D., OCHS, P., SIGNER, M. 2000. Dabru Emet - National Jewish Scholars Project : A Jewish Statement on Christians And Christianity. Retrieved from: <https://archden.org/wp-content/uploads/2018/09/2002-Dabru-Emet-A-Jewish-statement-on-Christians-and-Christianity.pdf>
 8. HUGHES, A. W. 2012. Abrahamic Religions: On the Uses and Abuses of History. New York: Oxford University Press, 2012. 208 p. ISBN 978-0-19-993464-5.
 9. Nostra Aetate. Declaration on the relationship of the church to non-christian religions. Retrieved from: https://www.bc.edu/content/dam/files/research_sites/cjl/texts/cjrelations/resources/documents/catholic/Nostra_Aetate.htm
 10. KOOI, van der C. 2012. Towards an Abrahamic Ecumenism? The Search for the Universality of the Divine Mystery. In Acta Theologica, Vol. 32, Nr. 2, p. 240-253. ISSN 2309-9089.
 11. KUNG, H. 1991. From Three Faiths, One Reconciliation: Jerusalem: The old city holy to Muslims, Jews and Christians offers grounds for a new peace. Los Angeles Times. Retrieved from: <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1991-03-31-op-2251-story.html>
 12. MARUSHCHAK, A. V. 2016. The Blessed Surgeon: The Life of Saint Luke of Simferopol. CA: Divine Ascent Press, 2016, 191 p. ISBN 13: 9780971413924.
 13. VAŠEČKA, M. 2013. Sociologické aspekty xenofóbie. In Cudzie nechceme, svoje si nedáme? Prekonávanie xenofóbie a antisemitizmu v náboženských textoch a praxi. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, p. 5-45. ISBN 978-80-223-3432-7

Базик Д. В.,

Відділення релігієзнавства Інституту філософії
імені Г. С. Сковороди НАН України,
giur3000@ukr.net

СПЕЦИФІКА КОНСТРУЮВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ОЗДОРОВЧИХ ПРАКТИК В СУЧАСНОМУ РІДНОВІРСЬКОМУ РУСІ (НА ПРИКЛАДІ РОДОВОГО ВОГНИЩА РІДНОЇ ПРАВОСЛАВНОЇ ВІРИ)

Питання наявності альтернативних оздоровчих практик було й залишається актуальним практично для кожної релігійної деномінації. Тим більше, що феномен зцілення від тих чи інших хвороб був і є для віруючих людей вагомим аргументом на користь певних світоглядних переконань та своєрідним критерієм правильності вибору тієї чи іншої конфесії.

Не проминув цей тренд і сучасний рідновірський рух, який спрямований на відродження дохристиянських релігійних вірувань та практик в контексті сучасності. Оскільки традиційне для українців знахарство, мольфарство, народне цілительство вже давно стало синкретизованим явищем, тобто

тим, що органічно поєднує в собі християнські та язичницькі складові, то в українському рідновірстві сформувалось принаймні два магістральні підходи до формування та репрезентації альтернативних оздоровчих практик. Перший зорієнтований на реконструкцію давньої язичницької автентики шляхом деконструкції збережених синкретизованих практик та позбавлення останніх від “чужовірських” нашарувань, зокрема, як це здійснюється в громадах ОРУ (Об'єднання рідновірів України) [1]. Другий характеризується творчим конструюванням альтернативних оздоровчих практик на основі еkleктизації (довільному компонуванні різнорідних в релігійному плані елементів духовних та оздоровчих практик). Яскравою демонстрацією останнього підходу є діяльність РВ РПВ (Родового Вогнища Рідної Православної Віри). Дана рідновірська організація позиціонує себе як напрямок “відичного слов'янства”, що базується на декларуванні інформації про те, що давні слов'яни мали відичний світогляд та існувала лінія учнівської наступності, в якій відичні знання передавалась з покоління в покоління в прихованому від сторонніх осіб середовищі подільських волхвів, які, нібито, саме зараз розкривають таємниці “стародавніх слов'янських відичних знань”, роблячи деякі з них доступними для широкого загалу.

Для початку відзначимо, що у витоках функціонування досліджуваної релігійної організації виокремлювались лише 3 основні різновиди духовно-оздоровчої практики:

1) **Дивлення** – це свого роду медитація, спрямована на досягнення стану “розсосередженості”, тобто така концентрація без прив'язки до жодної думки, яка має вести до розширення свідомості та отримання нових знань. В конфесійній інтерпретації таке світоспоглядання демонструє стан, в якому практикуюча людина уподібнюється до Бога богів і спрямоване на формування навичок бачити внутрішній стан речей та їхню взаємодію.

2) **Ладування** – концентрація з певною метою для досягнення внутрішньої рівноваги, оздоровлення, ладнання ситуації, пізнання глибини, самої суті речей. Вміння входити в середину предмета уваги, зливатись з ним. На практиці, під час ладування відбувалась розповідь рідновіром волхву про душевні та життєві труднощі. Мета практики спрямована на пошук виходу зі складної ситуації, духовному очищенню, тобто, перед нами своєрідний аналог сучасної психотерапії.

3) **Явлення** (живоявлення) – це свого роду матеріалізація через візуалізацію, образно-чуттєвий стан організму для реалізації бажаної події чи ситуації, який ґрунтується на віруванні в те, що образ-думка матеріальні і силою думки можна творити оточуючий світ, що є характерним для ідеології досить поширеного на Заході сучасного руху Нью-Ейдж [2].

В процесі розвитку РВ РПВ лідерами організації, подружжям Володимиром та Ладією Куровськими було розроблено власну систему тренінгових навчальних семінарів, які також можна назвати езотеричними аналогами популярних нині тренінгів особистісного росту – “**Родосвіт**” [5], “**Родолад**” [4] та оздоровчу практику “**Жива**” [3].

Родосвіт – включає в себе декілька ступенів, які презентуються за наступною рубрикацією, зорієтовуючи реципієнта на наступні теми: 1) як

стати володарем власної долі, як знайти своє призначення та зробити кар'єру, як стати багатим та успішним, як повернути та збільшити здоров'я, 2) кармічне зцілення душі та тіла, спрямоване на повернення сили свого роду, родову магію слов'ян, налаштування на взаємодію з богом-опікуном, регресію в минулі життя, практику усвідомлених сновидінь, астральні подорожі тощо.

Родопад – є своєрідним синтезом сімейних семінарів, включаючи навчання пошуку зоряної половинки, створення гармонійних сімей (ґрунтується на принципах соціоніки) та слов'янським аналогом фен-шуй, що ґрунтується на творенні гармонійного простору в будинку, системі гадань для жінок тощо.

Жива являє собою психоенергетичну практику зцілення енергією “живи” через посередництво власних рук, тобто є своєрідним аналогом японської оздоровчої системи “рейкі”. Головне завдання практики полягає в активізації позитивних енергетичних потоків в тілі та внутрішніх сил організму, спрямованих на самозцілення. Концептуально “жива” ототожнюється з енергією кі, ці, праною. Практика Живи структурована на 6 ступенів: Бережа, Знахар, Цілитель, Кудесник, Відун, Волхв, Волхв-Радетель. Крім того, альтернативна оздоровча практика асоціюється із символом Живи – давньослов'янської богині життя та щастя.

Дещо пізніше, з'являються книги та проводяться семінари з так званої “Ярги” [6].

Ярга – це свого роду слов'янська йога, яка швидше за все, виникла в 2011-2012 роках після того, як лідер організації, верховний волхв Володимир Куровський став учнем відомого раджа йога Пайлот Пападжи.

Таким чином, дещо оглядово розглянувши основні альтернативні оздоровчі практики в сучасному рідновірському русі на прикладі релігійної організації РВ РПВ (Родового Вогнища Рідної Православної Віри), можемо виокремити наступні специфічні риси їх конструювання:

1. *адаптивність* різноманітних східних та західних психтехнік до ментальності, потреб сучасної людини і подальша демонстрація їх в якості давньослов'янських та автентичних. Зокрема, індійські “чакри” трансформуються в слов'янські “чари”. Назви останніх набувають нового звучання, зокрема: муладхара стає істоком, свадхістхана – зародом, маніпура – животом, анахата – ярлом, вішудха – устьєм, аджна – оком, сахасрара – родніком тощо;

2. *еклектичність*, що позиціонує себе в стилі релігійно-езотеричного варіанту руху Нью-Ейдж, який в даному контексті можна позначити як “слов'янський нью-ейдж”;

3. *незавершеність*, яка дає можливість доопрацьовувати наявні та створювати нові різновиди альтернативних оздоровчих практик під вищеозначеними рубрикаціями.

Література:

1. Волховник: Православ Рідної Віри / упор. Г. Лозко. – 4-е вид., випр. та доп. – Тернопіль, 2012.
2. Влх. Богумир. Відичне Православ'я: Наш шлях до Бога. – К., 2006.

3. Куровские В и Л., Живица Славная. Жива. Славянская система духовного целительства. Сравнение Живы, Рэйки и Праны. – Камянец-Подольский, 2007.
4. Куровские Л. и В. Родолад – мир славянской женщины. Тайны духовности, обереги, магия, звёздная половинка, сотворение любви. – Камянец-Подольский, 2007.
5. Куровские Л. и В. Родосвет: Кармическое исцеление Души и Тела. – Камянец-Подольский, 2007.
6. Куровский В. Жива-Ярга. Славяно-арийская йога для здоровья, красоты и духовного роста. – К, 2016.

Білозор Д. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
belozordima@gmail.com

ПИТАННЯ ЗМІНИ ГРОМАДЯНАМИ КОНФЕСІЙНОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ В УКРАЇНІ

Останнім часом актуалізувалася проблема зміни громадянами конфесійної приналежності. На теренах України спостерігається тенденція до вибору вірянами нових конфесій та поступового занепаду традиційних церков. Цей процес набув стрімкого розвитку у всіх частинах країни. Особливо це помітно в спільнотах, що проживають у невеликих містах, селищах міського типу та селах.

На теренах України спостерігається тенденція до вибору вірянами нових конфесій та поступового занепаду традиційних церков. Цей процес набув стрімкого розвитку у всіх частинах країни. Особливо це помітно в спільнотах, що проживають у невеликих містах, селищах міського типу та селах. Причинами такого процесу виступають соціальні, економічні, політичні та безпосередньо релігійні фактори.

Ігнорування таких трансформаційних тенденцій може привести до абсолютної зміни релігійного поля в державі. Такі трансформації в свою чергу можуть привести як до позитивних змін, таких як зміцнення соціуму через ствердження цінностей християнства, об'єднання груп громадян навколо релігійних установ, тощо; так і до негативних факторів – сектантства притаманного неорелігіям, втрати традицій пов'язаних з православ'ям, відриву громадян від світських та суспільних інститутів. Цей факт потребує дбайливої уваги філософів, релігієзнавців, психологів, соціологів, представників інших напрямів сучасної гуманітаристики.

Питання зміни конфесійної приналежності населенням є мало вивченим. Осмисленню цього питання в історії релігієзнавства присвячували свої роботи українські релігієзнавці такі як В. Лубський, М. Лубська, А. Колодний, А. Черній, В. Єленський, П. Яроцький.

Достатньо ґрунтовно питання самореалізації особистості в неорелігіях висвічує В. Любашенко, М. Киришко, Л. Филипович, В. Мельник. Змістовне

дослідження джерел присвячених протестантизму в Україні здійснила С. Гогуля [1].

Значно більше літератури присвячено проблемі кризи традиційних церков в періодичних виданнях та в Інтернет просторі. Інформацію можемо віднайти в спеціалізованих виданнях, що належать певним церковним громадам. Особливо актуалізувалися ці питання на ґрунті протиріч, що виникли на основі міжконфесійної боротьби у традиційному християнстві.

Потребують подальшого дослідження питання активізації нетрадиційних рухів на теренах України. Для подальшого дослідження проблеми необхідні глибинні соціологічні та релігієзнавчі пошуки, з ціллю спертись на ґрунтовну дослідну базу, у зв'язку зі стрімкою зміною ситуації у темі, що досліджується.

Останні роки ми спостерігаємо інтенсивне зростання інтересу до релігійних ідей. Причому спостерігаємо не тільки повернення до православних традицій, а і значний зріст популярності протестантизму та нетрадиційних напрямків.

За статистикою Департаменту у справах релігій та національностей Міністерства культури України на 01.01.2019 найбільшими громадами є баптисти (2816 громад), християни віри євангельської (2693 громади), адвентисти (1070 громад), харизмати (1496 громад), євангельські християни (371 громада), свідки Єгови (941 громада), всіх інших (432 громади) [2].

Виходячи з вищенаведеною статистики ми бачимо, що більшість нових церковних об'єднань складають протестантські церкви християнського напрямку, тому зосередимось при вивченні нашого питання саме на них. За статистикою майже 30 відсотків з існуючих сьогодні в Україні релігійних громад складають протестантські християни [2]. Спираючись на статистичні данні ми не знаємо точної кількості віруючих що відвідують ті чи інші громади. Можемо припустити, що кількість громадян, які відвідують протестантські громади може виявитись значно більшою за офіційну статистику.

Церковні об'єднання, що не є типовими для України, такі як лютерани, реформатори, старообрядці, громади орієнтального напрямку складають не високий відсоток громад, тому не будуть розглянуті в нашому дослідженні. В ісламі та юдаїзмі ми не спостерігаємо інтенсивного процесу створення нових напрямків та переходу до них вірян, тому також не будемо аналізувати їх.

Не останньою причиною ренесансу релігійного світобачення є комунікативна можливість релігійного життя. Байдужість перехідного суспільства до людини, відсутність будь якого контролю, соціальна ізольованість притаманна капіталістичній системі породжують відчуття відчуженості. Саме ці тенденції змушують людину шукати спілкування в церковних установах. Особливо привабливими виглядають протестантські рухи, що відточили основи комунікативної діяльності в перехідних та капіталістичних суспільствах.

Тяга до церковного життя, повернення традицій вказує на духовний вакуум який потребує заповнення. Війна на Сході, фінансові кризи, політичний хаос загострюють цю необхідність. Ідеї релігійного порятунку поступово стають світоглядною складовою великої частини населення. Тут же відбувається і пошук релігійної громади, при цьому все більша частина громадян віддає

перевагу нетрадиційним церквам, до яких відносимо протестантські напрямки християнства, орієнтальні релігії та нові сектантські напрямки. Оскільки саме протестантські християнські церкви складають переважну більшість новостворених громад, то в подальшому звернемо нашу увагу саме на них.

Якщо перші протестантські церкви заходили з рекламою західних цінностей та перспективами еміграції, то сьогодні в цьому відпала необхідність і з'явилися інші напрямки діяльності, що приваблюють співгромадян. Церкви виступають як реабілітаційні центри для лікування членів родин пастви від шкідливих звичок, надають роботу представникам громад, ведуть виховну та педагогічну діяльність, виступають фактично єдиною культурно-просвітницькою силою в провінції. На жаль нічого подібного не може запропонувати людям ані держава, ані традиційна церква [3].

Громадяни приходючи до нетрадиційних церков відразу відзначають різницю з традиційною церквою. Сучасна матеріальна база, склад громад переважно молодь, уважне ставлення до кожного хто відвідує храм, цікаві заходи – все це контрастує з звичним уявленням про церковне життя. Не останню роль тут відіграє “десятина”, але і це є позитивним аспектом, адже церква стимулює всіх своїх прихожан бути матеріально успішними. Пірамідальна система побудови нетрадиційних громад дає можливість працювати з кожним мирянином та не випускати контроль над ним. Більшості громадян саме така система до вподоби, адже саме за цим людиною іде до церковних громад, хоча і ні коли не визнає цього з психологічної точки зору. Незважаючи на переваги, присутні і негативні моменти в нетрадиційних рухах. Головне – це вплив на свободи вірян. Намагання повністю контролювати спосіб життя, мати інформацію про матеріальний стан і можливості сімей прихожан. Часто сектантські прояви та психологічний тиск на громадян.

Отже можемо сказати, що на сьогодні протестантські церкви виглядають більш привабливими ніж традиційні. Протестантські громади виступають соціокультурними осередками для громадян виконуючи такі соціологічні функції як просвіта, захист, розваги, комунікація. Абсолютно по різному виглядає і склад громад. Для традиційних церков типовими є прихожани старшого покоління, коли в той же час нетрадиційні церкви роблять ставку на молодь.

В той же час православ'я виявляє абсолютну пасивність до нових форм роботи з громадянами. Це призводить до відтоку молоді з громад та подальшої секуляризації суспільства. Така тенденція характерна до обох найбільших патріархатів. Пасивність духовенства викликана патерналізмом і патріархальним колективізмом не робить церкву привабливою в очах громадян. Більшість приходів тримається на неможливій верстві людей похилого віку та подачках від політичних спонсорів. Прагнення “жити як усі”, звільнення від мирських пристрастей, споглядальність, пригнічення соціальної активності – ось спадщина православної моральної виучки: це мораль не для людини і справи, не для практичного життя, а для життя, присвяченого подвижництву, подвигам духу, для боротьби з Богом в собі, а не у зовнішньому світі. Такий стиль церковного життя, на жаль, аж ніяк не відповідає викликам сучасності. Православна церква потребує змін інакше вона неминуче втратить позиції головної церкви Держави.

Активність в боротьбі за молодь серед традиційних церков проявляють

лише греко-католики та римо-католики. Сьогодні ми можемо спостерігати стрімкий розиток католицьких громад на території Житомирської, Київської, Хмельницької, Вінницької та Рівненської областей. Не виключено, що поступово будемо бачити посилення позицій католицьких громад на Правобережній Україні.

Питання зміни громадянами конфесійної приналежності в Україні є цікавим та потребує подальшого вивчення. Процеси еволюції релігійних поглядів залишаються одним з найцікавіших напрямків в сучасному українському релігієзнавстві.

Література:

1. Гоголя, С. О. Протестантизм у соціокультурному просторі незалежної України: історіографія, джерельна база та методологія дослідження // *Культура України: зб. наук. пр. / М-во культури України, Харк. держ. акад. культури; редкол.: В. М. Шейко (відп. ред.) та ін.] за заг. ред. В. М. Шейка. – Харків: ХДАК, 2011. – С. 38-44.*
2. Релігійно-інформаційна служба України. 2019. URL: https://risu.org.ua/ua/index/resources/statistics/ukr_2019/75410/
3. Яроцький П. Л. 500-річчя європейської Реформації: різноаспектний дискурс-аналіз // *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 7: Релігієзнавство. Культурологія. Філософія. – 2017. – Вип. 38. – С. 94 – 99.*

Іщук Н. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
ishchuknb@gmail.com

РЕЛІГІЙНІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНОЇ СТИГМАТИЗАЦІЇ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЙ

Події останнього року, пов'язані з пандемією SARS-CoV-2, довели, що практики толерантного ставлення до Іншого не мають надійного вкорінення в масовій свідомості. Ці практики, органічно вплетені в тканину колективного життя в спокійні часи, у часи гострих соціальних криз послаблюють, а то й утрачають свою дієвість. Трансформація чутливості людини до Іншого спричиняє ціннісний реверс. А Інші і, особливо, Інакші стають чужими: небезпечними, загрозливими або ж «сумнівними» з позицій інтенції виживання. Групова ситуативна легітимізація кризових стратегій поведінки здійснюється через низку механізмів, зокрема й механізму соціальної стигматизації. Соціальною стигматизацією вважають негативне виокремлення суспільством індивіда чи певної соціальної групи за ознакою, що не відповідає певним стереотипам. Соціальна стигматизація виражається в рішучому несхваленні поглядів, дій, життєвої позиції тих чи тих індивідів (соціальних груп), унаслідок чого нівелюються їхні попередні й актуальні

здобутки, пов'язані з ними адресні позитивні соціальні відгуки. Об'єктивні соціальні обставини, поєднуючись із суб'єктивними ціннісно-емоційними тригерами, спричиняють емоційно-поведінкові реакції страху, розпачу, безсилля, несприйняття щодо носія стигми. Як наслідок, утворюються певні поведінкові шаблони: намагання захистити себе, дистанціюватися або, навпаки, завдати болю і втрат Інакшому. Термін “стигма” (від тавро, пляма) у науковий обіг увів І. Гофман для позначення видимих характерних ознак, що виступають тригерами вилучення індивіда із суспільства. Він же запропонував актуальну дотепер типологію стигматизації, а саме розрізнення стигми рис характеру, фізичної стигми і стигми групової ідентичності [1], що загалом охоплює варіативність цього феномена. Відповідно до означеної класифікації стигматизація за релігійною ознакою належить до стигм групової ідентичності – тих, які походять від спів-буття певної раси, нації, релігії тощо. Акцент на релігійності передбачає ранжування тригерів стигматизації, коли каталізатором цих процесів стають релігійні переконання, а також спосіб життя, зумовлений релігійною належністю.

Під час пандемічних загроз стигматизації піддаються індивіди або соціальні групи, які, на думку консолідованої більшості, є джерелом зараження або в якийсь спосіб (навіть містичний) сприяють поширенню хвороби. Чітка сепарація чинників соціальної стигматизації під час пандемій – ускладнена. Щонайменше – це хворі і їхнє ближнє оточення. Утім, як правило, коло стигматизованих осіб значно ширше за рахунок расових, етнічних, релігійних, регіональних, майнових, професійних, статевих тощо тригерів стигматизації. Усі ці тригери взаємодіють і змішуються один з одним, що унеможлиблює виокремлення провідного чинника цих процесів. Наприклад, у Німеччині, що була однією з найуспішніших європейських країн у справі боротьби із тифом, він асоціювався з “азійською хворобою”, але винуватцями поширення вважалися винятково євреї, слов'яни і гомосексуалісти [10, р. 9]. На Заході сифіліс асоціювався з повіями, китайцями і людьми з сумнівною репутацією [9, р.123]. Уявлення про СНІД у Сполучених Штатах Америки тривалий час пов'язувалося з хворобою чотирьох Г: геїв, гемофіліків, гаїтян і героїнозалежних [2, с.187]. З цих міркувань американці почали уникати подорожей на Гаїті, а гемофіліків почали сприймати як геїв, гаїтян і наркоманів. Досить часто причиною епідемії вважалися емігранти, найчастіше – з незаможних країн. Повсюдно бідність виступала пусковим механізмом соціальної стигматизації. Не випадково це упередження дістало розвиток у біотероризмі, коли біологічну зброю, через легкість і відносно дешевизну приготування, почали називати “атомною зброєю бідних” [2, с. 185]. Щодо професійного дискурсу стигматизації, то звичайним явищем була агресія стосовно лікарів, яких звинувачували в збагаченні під час епідемії, а інколи – у змові із заможними верствами населення з метою винищення бідних. Перманентно стигматизувалося й священство. Цей тип стигматизації відбувався за змішаним, професійно-релігійним типом. Під час епідемії служителі церкви перебували як під тиском інших, так і під тиском своєї соціальної групи. З одного боку, представників кліру звинувачували у віровідступництві й гріховності, що широким загалом вважалося причиною Божого гніву, а отже – хвороб і смерті. З іншого боку, і це актуально й

сьогодні, священству була властива внутрішня стигматизація. Ідеться про упередження, коли захворювання пов'язується з духовною слабкістю чи гріховністю людини, по суті, покаранням за гріхи. Для представників кліру такі пояснення причини захворювання є особливо чутливими.

Окремим різновидом стигматизації вважається стигматизація спільнот, у яких рівень захворюваності менший, аніж загалом у популяції, що широкому загалу здається підозрілим. Зазвичай ідеться про спільноти, що вирізнялися з-поміж інших особливим або відокремленим способом життя, у тому числі й через свою релігійну належність. В історії християнського світу показовим прикладом такої стигматизації стали єврейські громади, тогочасний спосіб життя яких істотно залежав від іудаїзму. Протягом багатьох століть євреїв звинувачували в поширенні чуми, холери та інших інфекційних захворювань. А в таких тогочасних європейських регіонах, як Аквітанія, Лангедок, Савоя, Прованс, Каталонія, Арагон, Швейцарія, Південна Німеччина, іудеїв звинувачували в отруєнні і зараженні місцевих фонтанів, джерел, колодязів. Унаслідок цих упереджень були піддані тортурам, позбавлені волі, вислані в інші місця проживання, а то й знищені сотні єврейських сімей [4, 8].

Під час триваючої пандемії SARS-CoV-2 на перший план вийшли три типи стигматизації: за належністю до певної раси, за належністю до професії, за ставленням до смерті [5]. Нині стигматизованих груп населення не так багато, а їхні межі – нечіткі й рухливі. Якщо на початку пандемії коронавірус асоціювався з людьми, які були схожі на китайців, то в міру його поширення важливу роль почав відігравати професійний аспект, коли під тиск потрапили люди, які контактували із хворими чи померлим від ковіду. З'явився регіональний вимір: належність до “червоної”, “зеленої” чи інших зон безпеки. Утім, немає серйозних підстав стверджувати наявність тенденцій соціальної стигматизації за релігійною ознакою під час цієї пандемії. Конфронтація, пов'язана з релігійними групами, не є релігійною дискримінацією. Тиску в цих випадках піддаються не певні релігійні ідеї або групи, а люди, поведінка яких може стати каталізатором спалаху хвороби, як це відбувалося, наприклад, в Умані, коли місцеве населення саме з цих мотивів протестувало проти масового паломництва хасидів до їхнього містечка. Заклики утриматися від паломництва лунали як від уряду України, так і від уряду Ізраїлю [3].

Найважливіше те, що адекватна публічна позиція лідерів церков і інших релігійних організацій стала запобіжником актуалізації тригерів стигматизації в масовій свідомості. Майже всі релігійні лідери зайняли конструктивну позицію щодо пріоритету людського життя і гідності порівняно із культовим ригоризмом. Відповідні заяви лунали від очільників Православної і Католицької церков, а також від лідерів більшості протестантських деномінацій світу. Серед православних церков найменш конструктивна позиція була зайнята певними представниками Російської православної церкви, які демонстрували зневагу до життєво необхідних карантинних заходів не тільки в Росії і країнах пострадянського простору, а й у країнах Центральної і Східної Європи тощо. Така позиція, як правило, супроводжувалася нерозумінням з боку місцевого населення, а подекуди мала юридичні наслідки. Показовою є ситуація в Чорногорії, де поліція за порушення карантину затримала

митрополита, єпископа і кількох священників Сербської православної церкви. Щодо мусульман, то позиція сунітів у цьому питанні була конструктивно-одноставною. Шиїти, судячи з повідомлень із різних джерел, демонстрували менш консолідовану позицію, виявляючи певні, хоча й не однозначні ознаки “ковід-фундаменталізму” [7]. Утім, у жодному з цих випадків не спостерігалось класичної картини соціальної стигматизації.

Неоціненною є роль релігійних організацій у пом'якшенні і ліквідації тиску соціальної стигматизації. Про це наполегливо заявляють найвпливовіші релігійні лідери світу. А їхня консолідована позиція відображена в документах, що надають зразки суспільного служіння релігії в постпандемічну добу. Серед них такі: Guidelines (керівні приписи) “The International Dialogue Centre (KAICIID)” [6], а також колективні та індивідуальні Заяви і Рішення, прийняті в межах G20 Interfaith Forum протягом 2020 року. У них декларується життєвоважлива роль релігійних організацій у задоволенні гострих гуманітарних потреб під час пандемії. Підкреслюється необхідність дотриманням особливих заходів безпеки, які б урівноважували вимоги охорони здоров'я і свободи віросповідання. Ці заходи потребують певної гнучкості сторін діалогу, важливої для досягнення суспільно корисних рішень. Людське життя і гідність визнаються незмінними цінностями, які не залежать від расових, статевих, національних чи будь-яких інших ознак людини. Наразі вони є враженими і потребують захисту з боку релігійних акторів. Цей захист є суспільним обов'язком релігійних організацій, які разом з державою мають дбати про оптимальний перерозподіл різних ресурсів з-поміж людей, які цього потребують. За таких умов роль релігійних організацій – спостережна і координуюча, має спрямовуватися на уникнення дискримінації і полягає в забезпеченні прав на рівний доступ до діагностики, лікування і вакцинації для населення різних країн. Це рішуче необхідно в умовах зростання економічної нерівності між різними державами світу. Наголошується, що цілісність людської спільноти має бути відновлено на всіх рівнях: від найближчого кола спілкування людини аж до повернення людству “єдності в різноманітності”. У довготривалій перспективі релігійні голоси мають відігравати значну роль у поверненні світу від наявного стану фрагментації і замкненості до нормального стану співробітництва і глобальної кооперації.

Підсумовуючи, зауважимо, що соціальна стигматизація є деструктивною соціальною практикою колективного тиску на уражених і особливих, що особливо небезпечно під час гострих соціальних криз, якими є пандемії. Під час цих криз досить складно, а інколи неможливо, провести розрізнення релігійних і нерелігійних чинників стигматизації. Утім, очевидним є факт, що порівняно з релігійними століттями вага релігійного чинника цих процесів незначна. Тепер важливу роль у мінімізації загроз такої стигматизації відіграє конструктивна позиція лідерів релігійних організацій, які підтримують карантинні обмеження. Це більш вагомою може бути роль релігійних організацій у ліквідації гуманітарних наслідків пандемії завдяки долученню до подолання будь-яких форм соціального виключення і дискримінації.

Література:

1. Гоффман Е. Стигма: Примітки щодо управління зіпсованою ідентичністю. URL: <https://tr.seagrantsatlantic.org/stigma-notes-on-the-management-of-spoiled-identity-3026757-14482#menu-1>.
2. Михель, Д. В. Болезнь и всемирная история: учеб. пособ. для студентов и аспирантов – Саратов: Научная книга, 2009. – 196 с.
3. Спільна українсько-ізраїльська урядова заява щодо паломництва хасидів до м. Умань з нагоди святкування Рош га-Шана. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/spilna-ukrayinsko-izrayilska-uryadova-zayava-shchodo-palomnictva-hasidiv-do-m-uman-z-nagodi-svyatkuvannya-rosh-ga-shana>.
4. Biraben J-N. Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens: Tome I. La Peste dans l'histoire (1975);
5. Divya Bhanot, Tushar Singh, Sunil K. Verma, and Shivantika Sharad. Stigma and Discrimination During COVID-19 Pandemic. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7874150/>.
6. Interfaith Dialogue in Action: A Guide for Dealing with COVID-19. (The International Dialogue Centre (KAICIID)). URL: <https://jilifc.com/resources/interfaith-dialogue-in-action-a-guide-for-dealing-with-covid-19>. p.13.
7. Tablighi case: all foreigners released, court criticizes police, no evidence. The Indian Express. URL: <https://indianexpress.com/article/india/tablighi-case-all-foreigners-freed-court-slams-police-says-no-proof-7106554/>.
8. The Cambridge World History of Human Disease (ed. K.F. Kiple), Chapter VIII-16, Cambridge University Press, Cambridge, USA, 1993, pp. 612 – 624.
9. Watts S. Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism. New Haven: Yale University Press, 1999. pp.122-125
10. Weidling P. Epidemics and Genocide in Eastern Europe. pp.8-16.

Кулагіна-Стадніченко Г. М.,

Відділення релігієзнавства Інституту філософії
імені Г. С. Сковороди НАН України,
a_kulagina@ukr.net

МЕНТАЛЬНІСТЬ ТА РЕЛІГІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ: ПАРАДИГМИ АВРАМІСТИЧНИХ РЕЛІГІЙ

До питання ментальності в цілому й ментальних засад релігійної ідентичності вітчизняне релігієзнавство звернулось порівняно недавно. Натомість якихось двадцять років тому у соціогуманітарних науках йшлося про релігію як форму суспільної свідомості, про релігійний світогляд і вірування, традиції та звичаї, моральні цінності тощо. Цих понять було цілком достатньо для визначення місця релігії у духовно-практичній сфері життя суспільства.

Проте вже за радянських часів виникла потреба у такому концепті, який би інтегрував усі складові духовного світу людини і суспільства, виражав сутнісні особливості окремого народу як історичної соціокультурної спільноти з її неповторними рисами. У вісімдесятих роках минулого століття вітчизняне суспільствознавство стало використовувати методологічний потенціал категорії ментальності. І хоча одним з перших проблему ментальності дослідив історик Люсьєн Февр ще на початку ХХ століття в своїй книзі про письменника Франсуа Рабле, дотепер вчені кажуть про парадоксальність вживання терміну „ментальність” (від французького *mentalité* – розум, мислення, склад думок). Дійсно, смислове наповнення ментальності складне і неоднозначне. Не вдаючись до аналізу різних підходів, зазначимо, що найпоширенішим вважають наступне її визначення: ментальність – це соціально-психологічний феномен, котрий характеризує етнічні спільноти й окремих представників етносу і визначає спосіб сприйняття та інтерпретації певним суб'єктом навколишнього світу, а також способи і форми теоретичного і практичного освоєння природного і соціального середовища. До цього додамо, що ментальність, як особлива характеристика соціуму і особи, виявляється не лише в актах свідомого, соціально-психологічній, звичаєвій та культурній сферах, які доступні артикуляції і концептуалізації, а й глибоко закорінена в сфері підсвідомого у вигляді соціальних інстинктів, що позначаються на мотивації, поведінці та вчинках людей, спричиняють своєрідність реакцій особи і соціуму на зовнішні фактори. Водночас український дослідник Петро Йолон наголошує, що ментальність не є чимось окремим від способу сприйняття навколишнього середовища, а саме й є тим способом світосприйняття і світорозуміння, який відрізняє культуру однієї спільноти від іншої. Те саме можна сказати щодо менталітету: він визначає міру рівноважності емоційності й раціональності, індивідуалізму і колективності тощо, бо справді є тією мірою

Для нашого дослідження важливою тезою є те, що ментальність не становить самодостатньої сутності, тобто не існує поза суб'єктом. Будучи властивістю соціального суб'єкта і підкреслюючи його своєрідність, феномен ментальності конститується в сфері теоретичного і практичного освоєння людиною навколишнього світу, де відбувається процес його трансформації у внутрішній світ особи і соціуму, в акти свідомості й самосвідомості. Тут ментальність є категорією духовного, на неї поширюються всі якісні визначення, властиві духові й духовності. Ментальність не існує поза сферою духовного, так само як і духовне, відокремлене від ментальності, набуває знеособленого вигляду

На думку П. Йолона ментальності, як і духу, властиві суб'єктивна й об'єктивна форми. В своїй суб'єктивній формі ментальність становить духовний світ людини, репрезентований динамікою внутрішніх душевних станів і психічними якостями людини, які вона виявляє в своєрідності реакцій на діяння природного та суспільного середовища, а також у своєрідності відповідних протидіянь. В суб'єктивній формі ментальність трансформує людину в особистість, наділену індивідуальними рисами.

Об'єктивна форма ментальності становить собою опредмечення своєрідності внутрішнього світу в своєрідність реалій і подій людської

життєдіяльності. В процесі об'єктивації суб'єктивна ментальність втілюється в предметні форми – приміром, – у релігійну свідомість, надаючи їй рис самотності і неповторності. Тим самим ментальність набуває онтологічного статусу і перетворюється на одну з важливих характеристик своєрідності олюдненого буття.

За своєю природою ментальність є різновидом ідеального. Подібно до релігійних свідомості, образу чи знання вона не має власної субстанціональності і не може випробуватись на дотик, смак чи слух. Ментальність є альтернативою уречевленості в тому сенсі, що не володіє властивостями останньої. На зразок будь-якого різновиду ідеального, ментальність не існує поза своїми матеріальними носіями, проте аж ніяк не зводиться до них.

Такий підхід має значення загальної методологічної засади. Нижче ми пропонуємо зосередитись на проблемі пошуку характерних рис архетипу релігійної особистості, що постає прикладом для релігійної ідентифікації решти співвіруючих. Будь-яка релігія представлена ідеальним образом релігійного суб'єкта, що ментально виявляється через сукупність інтерсуб'єктивних компонентів. До останніх зараховують релігійну мораль і моральність, звичаєвість, спосіб вірування і стереотипи мислення, чесноти і духовні цінності. Прослідкуємо ментальну специфіку релігійної особистості у її відносинах до надприродного на прикладі авраамістичних релігій.

Насамкінець зазначимо, що діалог між представниками авраамістичних релігій у сучасному громадянському суспільстві може засновуватись на спільному дослідженні гідності людської особистості, що постане позитивним знаком для світу, ураженого насильством, репресіями та приниженням. У більш специфічному богословському обговоренні юдеї і християни, можливо, запитують одне одного: “В якому розумінні ми називаємо Бога Особистістю?” Нарешті, діалог може призвести до несподіваного, але такого бажаного результату, коли юдеї, християни і мусульмани будуть ставитися одне до одного як особистості, яких любить Один і Той Самий Бог.

Мегрелішвілі М. О.,

Запорізький державний медичний університет,
mariamegre2016@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ РЕЛІГІЙНОГО ЖИТТЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

За останній рік, в умовах пандемії COVID-19, життя людей в більшості країн світу зазнало кардинальних змін. Навіть ті сфери суспільства, які традиційно розвиваються повільніше за інші, зокрема релігійна, змушені були відповісти на глобальний виклик, що постав перед людством.

Згідно з результатами моніторингу церковно-релігійної ситуації в Україні, що здійснює центр Разумкова, українське суспільство характеризується високим рівнем релігійності – 68 % громадян у 2020 році визнавали себе віруючими [1, с. 3]. До того ж Церква посідає “... одну з перших позицій за

рівнем суспільної довіри серед суспільних і політичних інститутів (поряд з волонтерськими організаціями і Збройними Силами)” – 60 % [1, с. 8].

Звідси випливає, що Церква в Україні є досить вагомим важелем впливу на суспільну свідомість. Тож у кризових ситуаціях, якою стала пандемія COVID-19, священнослужителі мали б докласти більших зусиль, щоб переконати парафіян дотримуватись карантинних вимог. Проте, протягом минулого року ми спостерігали численні порушення карантинного режиму під час проведення відправ, особливо на релігійні свята, звинувачення на адресу Церкви від представників влади та заяви у відповідь від Всеукраїнської Ради Церков та релігійних організацій (ВРЦІРО).

При цьому не можна сказати, що представники кліру зовсім ігнорували загрозу COVID-19. На сайті ВРЦІРО наявні і “Заклик ВРЦІРО щодо профілактики поширення коронавірусу” і “Заява щодо початку процесу вакцинації від COVID-19 в Україні”, де, зокрема, зазначається, що: “заборони вакцинації в наших канонічних нормах немає, оскільки це питання належить до компетенції фахівців-медиків” [2]. Більше того, у березні 2021 року відбулась публічна вакцинація представників різних релігійних організацій.

Самі віряни по-різному поставилися до карантинних обмежень 2020 року в тому, що стосується їх релігійного життя. “Результати дослідження засвідчили, що під час жорсткого карантину в березні-травні більшість (68%) опитаних не відвідували церкву або молитовний будинок (від 61% жителів Заходу до 77% – Півдня і Сходу); ще 26% – скоротили частоту відвідувань, і лише 7% – не зважили на карантин (від 11% вірних УПЦ(МП) до 3% – УГКЦ)” [1, с. 8].

Відбулися зміни і у забезпеченні проведення релігійних відправ. “Для того, щоб карантинні обмеження не перешкождали дотриманню принципу свободи совісті і реалізації потреб віруючих, була організована трансляція релігійних відправ у мережі Інтернет. Участь у цих відправах брали 13% опитаних (від 39% жителів Заходу до 4-5% жителів решти регіонів, від 56% вірних УГКЦ до 6% “просто християн” і “просто православних”” [1, с. 8]. Невисокий відсоток тих парафіян, хто брав участь у релігійних відправах у мережі Інтернет може бути свідченням того, що серед віруючих багато людей похилого віку, вони більш консервативні, тож їм складніше адаптуватися до змін. Можна припустити, що в умовах постійних та динамічних змін, час від часу дуже травмуючих, які є характерною рисою українського суспільства, саме релігійне життя з його неквапливістю, звичними ритуально повторюваними діями, перебування серед знайомих облич віруючих, особливо в невеличких містах та селищах, діє на людей заспокоїливо, надає розраду, коли це необхідно, навіть якщо не враховувати власне сам духовний аспект цього життя. В умовах карантину парафіяни були позбавлені цієї важливої частини свого буття. Відтак, не дивно, що деякі з них порушували карантинні умови.

Отже, зміни, що відбулись в релігійному житті підчас пандемії COVID-19, є необхідною умовою функціонування суспільства з метою убезпечити вірян від зараження. Проте, враховуючи вагомий вплив Церкви на масову свідомість, її роль в українському суспільстві, потенціал Церкви для роз’яснення населенню загрози хвороби було використано не повністю.

Література:

1. Особливості релігійного і церковно-релігійного самовизначення громадян України: тенденції 2000-2020 рр. (Інформаційні матеріали) / Разумков центр. URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2020_religiya.pdf
2. Заява щодо початку процесу вакцинації від COVID-19 в Україні / ВРЦІРО. URL: <https://vrciro.org.ua/ua/statements/uccro-statement-on-vaccination-against-covid-19-in-ukraine>

Мозгова Н. Г.,
Національний педагогічний університет
імені М. П. Драгоманова,
mozgova@gmail.com

КУЛЬТУРНО-РЕЛІГІЙНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ В ГЛОБАЛІЗОВАНОМУ СВІТІ

У сучасному глобалізованому світі цивілізаційне розмаїття культурного багатства, накопиченого народами планети за тисячоліття зазнало тиску уніфікації, нівелювання. Глобальні монополії, завойовуючи міжнародні ринки, намагаються формувати на всіх континентах єдині смаки, уподобання, звички, споживацькі інтереси, які, в підсумку, мають формувати уніфіковану модель поведінки населення різних країн, охоплених процесом глобалізації. В умовах глобалізації майже у всіх країнах одночасно дивляться одні й ті ж фільми, телепередачі, спортивні змагання, населення (насамперед молодь) має уніфіковані пріоритети в сфері моди, музики, одягу, продуктів харчування, спортивної екіпіровки тощо.

Отже, якщо подивитись на феномен глобалізації з філософсько-антропологічної позиції, то виявиться, що проблемність сучасного буття людини полягає в її ізоляції, обумовленій уніфікацією культури, її “омасовленням” та деперсоналізацією. Позбавлення від звичних стереотипів життя і мислення, які постійно витісняються новими, провокує ситуацію розгубленості. А це, у свою чергу, призводить до відчуття замкненості, відчуження, стурбованості у прагненні знайти стабільність у динаміці соціоекономічних і політичних трансформацій, що змушує кожного індивіда керуватися насамперед егоїстичними інтересами. Звідси, як ніколи раніше, саме у глобалізовану епоху, постає проблема ідентичності як окремої особистості (на підставі відсутності її цілісності), так і проблема ідентичності соціуму в цілому.

Людина сучасного глобалізованого суспільства, що існує в умовах полікультурного розвитку суспільства, на тлі надпотужного інформаційно-комп'ютерного підйому, в оточенні “візуалізованих” культурних форм, які утворили специфічне гіперреальне середовище, вже сьогодні стає, на нашу думку, носієм складної, множинної або “мозаїчної” ідентичності. Адже, необхідність адаптації у складному сучасному світі, прагнення до цілісності особистості стає все більшою потребою сучасної людини, тому і способи її адаптації будуть ставати все більш складними та різноманітними. Нова

історична форма етнокультурної ідентичності (так звана цивілізаційна) у майбутньому ні в якому разі не “знімить” усі попередні її форми, а лише запропонує розширені можливості самовизначення людини в світі.

У такий спосіб, класична орієнтація і класична ідентичність людини, що «підіймається» по сходах освіти, стає вже не домінуючою, а лише однією із складових етнокультурної ідентичності сучасної людини. Концепція транскультурності дозволяє розглянути сучасну культуру як специфічний простір, який забезпечує сучасній людині можливість “втекти” від власної “вкоріненої” культури і набути нову етнокультурну ідентичність. При цьому глобальна культура не відмінює етнонаціональної ідентичності, а отже – не відмінює сукупності символів, звичних засобів вербальної/невербальної комунікації, стилю життя, звичок. Глобальна культура примножує символічні смисли за рахунок їх “розчинення” та надання нових конфігурацій елементам етнонаціональних культур.

Незважаючи на те, що термін “ідентичність” з’явився у науковій літературі досить пізно – у 60-70-і рр. ХХ ст. і найбільшу популярність отримав у контексті досліджень саме етнонаціональних процесів, у філософії – проблема ідентичності в явному чи латентному вигляді у її різних аспектах, існувала завжди. Більш того, саме в рамках філософського знання був підготовлений ґрунт для сучасних соціально-гуманітарних досліджень ідентичності.

Першим, хто в історії античної філософії звернувся до вивчення проблеми тотожності (ідентичності), був Платон. Він включив це поняття до своєї системи категорій – тотожність, буття, спокій та рух. Платон висловив думку, що тотожність і схожість – це є якісно різні відношення. Аналізуючи співвідношення буття, спокою та руху, філософ писав: “Кожне з них є іншим по відношенню до двох інших і тотожним по відношенню до самого себе” [2, с. 344]. М. Гайдеггер створив завдяки цій тезі Платона власну теорію тотожності і схожості, а Г. Фреге узагальнив тезу Платона: “Тотожність можлива лише між річчю та нею самою” [4, с. 235].

Зріла ж філософська рефлексія з питань ідентичності стала можливою лише з розпадом геоцентричної картини світу, яка базувалась на ідеї просякнутості світобудови єдиним універсальним логосом. Середньовічна теологія не відділяла людину, створену за образом та подобою Бога від всеосяжного Божого задуму. Саме тому геоцентричному типові світосприйняття було властиве глибинне інтелектуально-емоційне переживання факту нерозривності індивідуального життя людини з загальносвітовим процесом з моменту створення світу Богом до його загибелі. Підкреслимо, що й у подальшому в рамках філософського дискурсу довгий час зберігалася традиція розгляду проблеми ідентичності в онтологічному аспекті. А саме, в рамках античної та середньовічної філософії феномену тотожності (ідентичності) надавався, насамперед, онтологічний статус, який, у свою чергу, був наслідком єдності (тотожності або ідентичності) Творця та його творіння. У даному випадку ідентичність повністю виключала відмінність, оскільки виключала інше буття, а разом з ним і те, що виступало причиною цього іншого. У такий спосіб, в традиції метафізики з часів Аристотеля у структурі ідентичності, тотожність виступала більш фундаментальною характеристикою буття, аніж відмінність.

Слід також підкреслити, що в історії європейської філософії особливе місце належало проблематиці інтенціональної ідентичності. Коли Аристотель говорить, що душа є все і що душа інтенціонально направлена на предмет і заключає останній в собі у якості інтенціонального буття, то саме так трактував Аристотеля і Гегель.

Загалом в європейській філософській традиції до Нового часу проблема ідентичності існувала лише в латентній формі, а її усвідомлення здійснювалось у двох напрямках: по-перше, ідентичність розглядалась як характеристика буття; і, по-друге, як самосвідомість і самовизначеність особистості. При цьому не можна забувати, що у вітчизняній культурній традиції “ідентичність” завжди розумілась насамперед як “тотожність”. “Російському вухові не чуто того, – пише В. Малахов у своїй статті “Незручності з ідентичністю”, – що в романо-германському культурному ареалі сприймається як природне. Ми, наприклад, не відчуваємо, що в роботі Гайдеггера “Ідентичність і диференціація” розробляється те ж саме поняття, яке розробляв у своїй “Філософії тотожності” Шеллінг. Ми не звикли пов’язувати критику “мислення тотожності” у Адорно і Хоркхаймера та проблематику “ідентичності” у соціологічній та соціально-філософській літературі 70-80-х років. Між тим у всіх цих випадках ми маємо справу з одним й тим же терміном” [1, с. 43].

Загалом основні напрями філософського осмислення феномену ідентичності завжди відображали векторні тенденції певних соціальних змін. Зокрема, основу соціальних відношень у середньовічній Європі складала колективна або станова спадкоємна приналежність, яка і забезпечувала певний статус у соціальній ієрархії.

Починаючи з епохи Ренесансу, вперше в історії європейської думки, починається поступове дистанціювання людини від трансцендентального начала, яке з часом трансформується в індивідуалізм та антропоцентризм. У свою чергу, саме цей факт незабаром послугує поштовхом для подальшого вивчення проблем самосвідомості, і нарешті свідомість почне розглядатись як самосвідомість. На основі принципу суб’єктивності та поняття індивідуальності сформується самоідентичність або інакше, суб’єктивність вичленити самосвідомість як таку, що, у свою чергу, доповниться певною філософською позицією, яка доведе необхідність розгляду особистості як цілісної істоти. Гуманісти вперше виступили з такою суспільною позицією, яка тепер почала визначатись не спадкоємними привілеями, а індивідуальними гідностями.

У такий спосіб, ми можемо констатувати той факт, що в усій своїй однозначності проблема самоідентифікації особистості з її акцентом не на онтологічний, а на гносеологічний аспект вперше постала у саме Новий час і у контексті картезіанської філософської традиції. І якщо антропологічний аспект проблеми ідентичності в контексті філософського знання був пов’язаний з однією з найбільш сталих філософських традицій – осмисленням іманентної “самості” індивіда, його інтегральною цілісністю, на основі якої він відрізняв себе від зовнішнього світу і від інших людей, тобо проблема ідентичності тісно була пов’язана з проблемою феномену “Я”, то гносеологічний аспект проблеми ідентичності був пов’язаний насамперед з ідеєю самосвідомості як центру особистості, а тому і процес формування ідентичності мислився як

рефлексивний. Самосвідомість виступала у якості інструменту визначеності індивіда, його власних характеристик. Гносеологічний аспект проблеми ідентичності робив наголос на збереженні цілісності і самототожності особистості, яка виступала, наприклад в сенсуалізмі, носієм різноманітних відчуттів. З цього приводу Д. Юм підкреслював, що “у філософії немає питання більш темного, ніж питання про тотожність та природу того об’єднуючого принципу, який складає особистість (person). Ми не лише не в змозі прояснити це питання за допомогою лише одних наших відчуттів, але повинні звертатись до найбільш глибокої метафізики, щоб отримати позитивну відповідь, а у повсякденному житті ці ідеї про наше я..., мабуть, ніколи не будуть точними та визначеними” [6, с. 299].

Декарт одним з перших звернувся до проблеми самопізнання особистості, він абсолютизував раціоналістичний характер цього процесу, але одночасно обмежив його лише мисленневою діяльністю, констатуючи її автономність та самодостатність. Мислитель сформулював свій знаменитий принцип “*cogito ergo sum*” і тим самим започаткував нову традицію перенесення акцентів у самовизначенні особистості із колективної до особистісної ідентичності. В традиції картезіанського мислення “Я” почало розглядатись як субстанція, сутність і природа якої полягає лише у мисленні і яка, для того щоб існувати, не залежить від жодної матеріальної речі. Таким чином, для Декарта є характерним відношення до пізнавального суб’єкта як до мислячої речі, котра розуміє, заперечує, бажає незалежно від суб’єктно-об’єктних і об’єктно-суб’єктних відношень.

Надалі проблема ідентичності особистості починає розглядатись у філософських системах Дж. Локка, Г. Ляйбніца, Д. Юма. “Поворот у сторону індивідуалізації, який вони (ці філософи – *Н. М.*) представляли, означав абсолютно визначений поворот у розвитку структури суспільства. *Cogito* Декарта, з його рішучим виділенням значення “Я”, також виявилось знаком цього повороту у положенні окремої людини в її суспільстві” [5, с. 274]. Але не варто забувати, що для сенсуалізму назавжди лишилась нерозв’язною проблема об’єднання розрізнених самовідчуттів індивіда в єдине цілісне “Я”. З цієї причини в рамках британського емпіризму проблема виникнення “Я-концепції” зіткнулась з проблемою багатозначності ідентичності і більш того, з проблемою кризи ідентичності.

Новий теоретичний підхід, в рамках якого стало можливим виявлення універсальних характеристик індивідуального “Я” був запропонований німецькою класичною філософією. Зокрема, у Канта проблема “Я” набуває аксіологічного забарвлення і одночасно соціального значення. Для кенігзберського мислителя індивід, навіть всередині своєї самосвідомості, ніколи не залишиться у рамках своєї одиничності, а завжди буде співвідносити своє існування з гадками інших людей, а головне – з абсолютним моральним законом, який назавжди залишиться трансцендентальним щодо індивіду. Тим самим Кант переводить проблему самосвідомості особистості із індивідуально-рефлексивної площини у культурно-комунікативну, бо феномен моральної відповідальності передбачає присутність у свідомості індивіда поряд з образом свого “емпіричного Я” ще образ іншої особи. У такий спосіб, феномен

самосвідомості розглядається Кантом як найважливіша характеристика людини, яка формує його особистість і самосвідомість особистості не може розвиватись поза межами соціального контексту.

Подальший розвиток ідеї Канта отримують у філософії Гегеля, для якого самосвідомість – це частина проблеми діяльності, в якій індивідуальне зливається з суспільним. В результаті з'являється “Я”, яке одночасно є “Ми”, і “Ми”, яке виступає у якості “Я”. У Гегеля “Я-концепція” виступить як закономірний стадіальний процес, етапи якого співвідносяться, з одного боку, як фази людського життя, а з іншого – як етапи всесвітньої історії. Саме Гегель вперше зверне увагу на дуже важливий момент, а саме, що в процесі ідентифікації така фундаментальна характеристика буття як його відмінність відіграє не менш важливу роль, аніж тотожність. Гегель виділяє і характеризує три послідовних сходи розвитку самосвідомості, які, на його думку, відповідають певним фазам розвитку соціальної активності людини і розрізняються за ступенем зрілості суб'єкта та за характером його взаємодії зі світом. Отже, розвиток самосвідомості як важливого компонента ідентичності, виступає в гегелівській теорії у вигляді закономірного стадіального процесу, етапи якого відповідають фазам людського життя і одночасно етапам всесвітньої історії.

На відміну від Гегеля, Шеллінг проголосить у своїй “філософії тотожності” абсолютну тотожність об'єктивного та суб'єктивного, іншими словами тотожність природи та духа. Обґрунтована Шеллінгом ідея Абсолюту, згодом стане методологічним принципом філософії “всєдності” В. Соловйова. З одного боку, ідентичність повністю виключатиме будь-яку відмінність, а отже будь-яке інше буття, а разом з тим і те, що є причиною цієї іншості, тобто будь-яку зміну. З іншого боку, Шеллінг спиратиметься на спінозівську тотожність буття і інтелектуального споглядання реальності та ідеальності. На думку Спінози, абсолютна ідентичність не є причиною універсуму, а є самим універсумом.

У творчості Л. Фойєрбаха геназа ідентичності редукує до безпосереднього міжособистісного спілкування. При цьому мислитель підкреслює ще дві обставини, які відіграли важливе значення для розуміння феномену ідентичності. По-перше, це залежність самосвідомості від матеріальних умов, і, по-друге, неможливість зведення процесу самопізнання лише до інтелектуальних процедур, оскільки суттєву роль у цьому процесі відіграють відчуття та емоції, бо у смутку “Я” зовсім інше, ніж у радості, а у стані душевної незворушності зовсім інше, аніж у стані афекту.

У ХХ ст. в історико-філософському знанні відбулися кардинальні зміни в розумінні проблеми ідентичності: об'єктом філософських роздумів постав самотній індивід або “Я”, яке було позбавлене свого “Ми”. Відмова індивіду від свого власного “Я” і приєднання його до “іншого” (до релігійної, культурної, філософської системи) позбавили його здатності самовизначитись. Саме ця обставина і послугувала однією з причин виникнення того кризового стану, в якому опинилась сучасна людина. “Людина без якості у світі, який повністю заповнений якостями, але при цьому залишається нелюдським, не може бути ідентифікованою. ...Неідентифіковане з необхідністю стає невиразним”[3, с. 8].

У такий спосіб, на відміну від класичної філософії (філософії

тотожності), постмодерністська філософія репрезентує себе як філософія диференціації. Вперше на захист прав “відмінності» виступили Адорно і Хоркхаймер. Апологія відмінності, яка була впроваджена у філософський дискурс постструктуралізмом, перегукується сьогодні з критикою “мислення тотожності”, яку веде у своїй “негативній діалектиці” Адорно. Одночасно у працях Ж. Дельоза, Ж. Дерріди була поставлена під сумнів вихідна теза всієї класичної європейської філософської традиції у відповідності з якою ідентичність домінує над диференціацією. У філософії постмодерну в інтерпретації ідентичності акцент переноситься на індивідуальну диференціацію і тому проблема кризового положення європейської людини, як стверджує Е. Гуссерль, автоматично знімається і рефлексія ідентичності втрачає будь-який смисл.

Підсумовуючи розгляд ідентичності як філософської категорії у смисловому полі історико-філософських концепцій, ми дійшли висновку, що в класичній європейській філософській традиції розуміння ідентичності повністю відкидала відмінність, оскільки остання виключала наявність іншого буття, а ХХ ст., як столітті постмодерну, по праву є століттям апології відмінності та диференціації.

Література:

1. Малахов В. С. Неудобства с идентичностью // Вопросы философии. – 1988. - № 2. – С. 43 - 52.
2. Платон. Софист / Платон. – Сочинения: В 3 т. – Т. 2. – М.: Мысль, 1970. – С. 319 – 399.
3. Рикер П. Повествовательная идентичность URL: [http:// www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philoos/pov_ident.php](http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philoos/pov_ident.php)
4. Фреге Г. О смысле и значении // Фреге Г. Логика и логическая семантика. – М.: Наука. – С. 229 – 246.
5. Элиас Н. Изменение баланса между “Я» и “Мы» // Общество индивидов. – М.: Наука. – С. 273 – 291.
6. Юм Давид. Трактат о человеческой природе. – Сочинения: В 2 т. – Т. 1. – М.: Мысль, 1996. – 733 с.

Сініцина А. В.,

Івано-Франківський національний медичний університет,
aljusha25dozent@gmail.com

РЕЛІГІЯ І МЕДИЦИНА В ОЗНАЧЕННІ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНИХ ПРОЯВІВ ЛЮДИНИ – “ЗДОРОВ'Я І ХВОРОБА”

Окреслена тема може мати дискусійний характер з позиції тих людей, які є прибічниками виключно наукового прогресу, надаючи йому пріоритетного значення у розвитку людства. Однак для людей, що розділяють думку і є небайдужими до поглядів у релігійному віровченні, ця проблема приверне до себе увагу і викличе неабияку зацікавленість.

Практична мета нашої теми – осмислити сутність і розуміння означення “хвороба” і “здоров’я” у релігійній, зокрема, християнській традиції лікування (зцілення) у співвідношенні з сучасною наукою і медициною.

Найвищим благом для більшості людей здоров’я є найбажанішим. Усі хочуть бути здоровими, але на жаль не всі є здоровими. Хвороба як прояв є частиною нашого життя. І тому питання здоров’я і нездоров’я, лікування і зцілення є найзатребуванішим у сучасному екзистенційному проявленні людини.

В умовах сучасного світу для значущості і комфортності індивідуального існування, у соціумі серед людських якостей на перший план виходять практичність, раціоналізм, інтелект, вміння логічно і аналітично мислити, мобільність, здатність швидко сприймати нове у науці, і вміння застосовувати все це задля досягнення власних цілей. Але така людина, з означеними якостями вразливіша і як наслідок – її світоглядна невизначеність, потреба орієнтирів в часі та світобудові, надмірний контроль в усіх сферах буття, незадоволеність, яка суб’єктивно відбивається у почутті збентеження, у занепокоєнні, втраті життєвих сил, синдромі хронічної втоми. Тому загострення екзистенційних настроїв людини провокує залучення або актуалізацію до світського світогляду елементів релігійного осягнення буття.

Проблема здоров’я людини – одна з найскладних комплексних проблем сучасної науки. Значну роль у вивченні проблем збереження здоров’я здорової людини відіграла інтегральна наука валеологія (Г. Апанасенко, Ю. Бойчук, І. Брехман, Е. Вайнер, М. Гончаренко, В. Горашук, М. Гриньова, Е. Казін, В. Казначеев, В. Колбанов, В. Кулініченко, Г. Кураєв, І. Мураєв, В. Петленко, С. Страшко та ін.).

На сьогоднішній день, розвідки свідчать про наявність більше 450 визначень здоров’я людини, сформульованих фахівцями з різних наукових дисциплін. Можна відмітити шість основних типів сутнісних елементів визначення здоров’я: “1) здоров’я як норма функціонування організму на всіх рівнях його організації; 2) здоров’я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму; 3) здоров’я як повноцінне виконання основних соціальних функцій, участь у житті суспільства й активна трудова діяльність; 4) здатність організму адаптуватися до умов навколишнього середовища, що змінюється;

5) відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; 6) повне фізичне, духовне, розумове й соціальне благополуччя” [1; 6].

В останні десятиліття завдяки розвитку валеологічних досліджень уявлення про здоров’я істотно змінилося. Здоров’я стало розумітися як процес формування й підтримання динамічної рівноваги організму на соматичному і психічному рівнях на основі біохімічних й інформаційно-психологічних адаптаційних механізмів.

Таке ж поняття як хвороба сучасною медичною наукою зводиться до порушення життєдіяльності організму під впливом надзвичайних подразників зовнішнього і внутрішнього середовища, яке характеризується зниженням пристосувальної реакції організму з одночасною мобілізацією компенсаторно-захисних механізмів.

Короткий огляд моделей хвороби, якими користувалася класична медицина досі, дає нам змогу визначити певну еволюційну складову.

На думку американського лікаря, прихильника альтернативної медицини Дж. Вітулкаса у вісімнадцятому столітті в науковому методі домінував механістичний спосіб мислення, який і призвів до механістичного підходу проблеми здоров'я і хвороби. Так, тіло розглядалося як суцільний механізм, де будь-який дисбаланс в цій машині вважався результатом дії одного причинного фактора. На фізіологічному рівні ця теорія отримала назву моделі Коха (наприклад, бактерії одного типу викликають одну інфекційну хворобу). Наступна модель, яка була покликана обґрунтувати сутнісні причини хвороби, була відома як функціональна модель і приписувалася Р. Вірхову (теорія прагнула пояснити хворобу, як результат дефекту в роботі клітинного або молекулярного механізму).

Пізніше була розроблена "діагностична модель" хвороби. Ця модель стверджувала, що хвороба є сукупністю симптомів, і якщо більш-менш знати етіологію і патогенез, то лікування буде раціональним і специфічним. Але навіть і сьогодні стає очевидним, що медичні дослідження все ж таки базуються на "механічній" концепції людини.

Релігійне трактування хвороби в більшості сприймалося як покарання за гріховність людини. Гріх і хвороба обов'язково пов'язувалося в людині. Але цей зв'язок можна розглядати по-різному. Не завжди хвороба - лише наслідок гріха. Інший раз хвороба може бути і звільненням від гріха. Нерідко, справжні причини захворювань лежать в духовній сфері: "Немала небезпека впасти розумом в хибну думку...". Не завжди хвороби ставали покаранням за гріхи. Ця істина розкривається в книзі Іова і в бесіді апостолів з Господом про сліпонародженого [Ін. 9, 1 – 7]. Святі отці вказували кілька духовних причин хвороби людини: "Деякі бувають від безпечності, інші для нашого випробування в добрі, інші, щоб позбавити від біди, в яку потрапила б людина, якби була здорова; інше, щоб терпіння показала людина і тим більшу заслужила нагороду; інше, щоб очиститися від пристрасті".

Для глибоко віруючої людини тілесне здоров'я є вторинне в порівнянні з духовним здоров'ям. Хвороба може бути корисна для людини. Хвороба має зміст. Хвороба посилається для очищення, а іноді для того, щоб усмирити гординю. Тоді недугою "вражається плоть, щоб зцілилася душа". "Хвороба хоча і розслабляє тіло, але укріплює душу. "Душа навчається смиренню, терпінню і вдячності". "З одру хвороби принось подяку Богові. Дякую притупляється лютість хвороби! Дякою приноситься хворому духовна утіха!".

Хвороба на фізичному рівні дає змогу людині піднятися у духовному.

Більше 1200 досліджень присвячених вивченню взаємозв'язку між здоров'ям, довголіттям і релігійними і духовними практиками, засвідчили не випадковість, а закономірність результатів. Серед прибічників духовного цілительства існує таке поняття як медицина душі. Ключовим змістом медицини душі - це концепція, що розглядає людину як енергетичну систему. Тому процес зцілення починається на рівні енергетичної системи, а не фізичного тіла. Робота цілителів віри, лікування молитвою і накладанням рук - живий приклад роботи на рівні свідомості. Лікування молитвою і вірою відомо з давніх часів.

Цікавим є той факт, що у християнстві, таким прикладом був сам

Ісус Христос. Ісус Христос ходив після Галілеї, не тільки проповідуючи, але і зціляючи всяку хворобу і всяку неміч в людях [Мф. 4, 23]. І не тільки. Сам зціляв, але і “призвавши дванадцять учнів своїх, він дав їм владу зцілювати всяку недугу” [Мф. 10, 1]. І не тільки дав владу, але і повелів: “зцілюйте хворих” [Лк. 10, 9]. І апостоли виконували це веління. У Біблії є посилання на анатомічні та фізіологічні факти, методи лікування [Іс. 1;6], [Іс.38;21] [10;3-37], але благою справою, згідно з Писанням, є і “природне” лікування: “Шануй лікаря често заради потреби у ньому, бо Господь створив його, і від Вишнього – зцілення” [Сир. 38 ;1–2, 4].

Нова ж модель здоров'я і хвороби, запропонована американським лікарем, прихильником альтернативної медицини Дж. Вітулкасом, який формує новий погляд на організм людини і на природу хвороби, видається нам не тільки цікавим, але й сучасним [2] .

Тіло є лише частиною людини. Безумовно, саме цей рівень людини – її фізичний компонент – є дійсно достатньо вивчений, зокрема, анатомією та медициною. Але будова людського організму не обмежується тільки його тілесністю.

З позицій нової філософсько-світоглядної платформи світової науки, яка базується на переході від Ньютонівської речовинно-механічної парадигми до Ейнштейнівської моделі енергоінформаційного аспекту в пізнанні буття, уявлення про космопланетарний феномен людини, що розглядає людину як багаторівневу космічну істоту, яка має фізичний і енергоінформаційний плани (А. Акімов, А. Васильчук, В. Волченко, Е. Годік, П. Гаряев, М. Гончаренко, Ю. Гуляєв, В. Казначеев, Г. Шипов та ін.), змінює і розуміння сутності здоров'я [3; 51 – 67].

Формула А. Ейнштейна $E = mc^2$ дозволила зрозуміти сучасним вченим зв'язок енергії і речовини, надати внутрішню єдність людини й наблизитися до розуміння її “тонкої структури” (енергетичні тіла, чакри, канали, біологічно активні точки), підійти до розуміння природи біополя та енергоінформаційних зв'язків людини. Подвійність властивостей матерії (частка-хвиля) дозволила з нової точки зору подивитися на будову тіла людини, зрозуміти її тонкі структури.

Корпускулярно-хвильовий дуалізм людини потребує свого нового осмислення стосовно існування людської душі, здоров'я і хвороби, життя і смерті, трактування людського індивіда як голограми Всесвіту [1, с. 7].

Людське тіло – енергетичний комплекс, що генерує всі форми відомих енергій – електричну, магнітну, теплову, кінетичну і електромагнітну. Однак є й інші типи тонких енергій, які містять у собі три рівні структури: ментально-духовну, психічну і матеріально-фізичну. Вони становлять цілісну систему, що прагне до чистоти, гармонії й рівноваги, що і є здоров'ям. Порушення гармонії й рівноваги і є хворобою.

Література:

1. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017.

2. Вітулкас Дж. Нова модель здоров'я і хвороби. – Вид. "North Atlantic Books", США, 1986.
3. Бойчук Ю. Д. Людина як космопланетарний та біопсихосоціальний феномен // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди "Філософія". – Харків: ХНПУ, 2013. – Вип. 40, ч. I. – С.51 – 67.

Шеховцова-Бурянова В. А.,
Національний університет біоресурсів і
природокористування України,
kata6197@gmail.com

ВПЛИВ РЕЛІГІЇ НА ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ ІДЕНТИЧНОСТІ

Вплив релігійності на стабільність у сучасному суспільстві пов'язується з проблемою духовного розвитку громадян, адже без розв'язання цієї проблеми стає неможливим подальший соціокультурний розвиток нації. Чим вищий рівень релігійності суспільства, тим активнішим і ефективнішим є процес націєтворення та спостерігається міцна національна консолідація.

Релігійність – важливий чинник націєтворення, збереження і розвитку культурних традицій. Що вищий рівень релігійності суспільства, то активнішим і ефективнішим є процес консолідації, то стійкішим є суспільство перед утратою та нівелюванням своєї ідентичності під натиском глобалізації [1, с. 38].

Релігійна ідентичність конструюється релігійною свідомістю і відбивається в релігійній поведінці. Неприйняття певних релігійних правил призводить до конфлікту у свідомості та поведінці віруючої людини, який у свою чергу, провокує кризу ідентичності в суспільстві. Знаходження індивіда в складі нової релігійної громади сприяє самоідентифікації з представниками даної групи, що призводить до прийняття цінностей даної групи, відповідній поведінці та до конструювання нової релігійної свідомості. Таким чином, можна говорити про процес взаємовпливу релігійної свідомості та релігійної ідентичності, що є невіддільним компонентом національної ідентичності.

У суспільному житті номінальна і реальна релігійна ідентичність можуть не збігатися, але в обох випадках індивід буде носієм релігійної свідомості.

Формування релігійної ідентичності може здійснюватися в залежності від ряду умов:

- 1) релігійної приналежності батьків;
- 2) дотримання культурних традицій;
- 3) місця проживання та народження.

Релігійна ідентичність – динамічне утворення. Послідовність стадій формування релігійної ідентичності не є однаковою для всіх народів і соціальних ситуацій. Залежно від впливу певних умов формування релігійної ідентичності може прискорюватися (в умовах нестабільного соціуму) або сповільнюватися (в умовах стабільного соціуму).

На формування релігійної ідентичності в сучасному суспільстві впливають такі фактори, як:

- 1) модернізація соціального життя;
- 2) глобалізація;
- 3) місіонерська діяльність релігійних організацій;
- 4) вивчення основ релігії в інституті освіти;
- 5) звернення до цінностей релігії в інституті сім'ї;
- 6) міжетнічні шлюби.

Релігійна ідентичність складається з релігійної свідомості та релігійної поведінки. Релігійна свідомість складається з принципів, ціннісних орієнтирів та віри в надприродні сили. У свою чергу, релігійна поведінка детермінована релігійними моделями поведінки в соціальному житті.

В традиційних конфесіях відбувається ретрансляція традиційної релігійної культури, що підтримує не тільки релігійну, але й етнічну, і громадянську ідентичності. Позитивні зміни в духовному розвитку суспільства та нації відбуваються завдяки поширенню релігійних цінностей і норм.

З боку нових релігійних рухів відбувається пропаганда релігійних, моральних чеснот, толерантність до інших віровчень, прагнення до саморозвитку та самовдосконалення особистості.

Процес релігійної ідентифікації як шлях до стійкого стану – релігійної ідентичності проходить різні етапи становлення, як результат вибору особистістю своєї позиції, цілей, форм реалізації в конкретних обставинах життя. На кожному етапі може позначитися вплив соціальних інститутів, а саме, сім'ї, культури, держави, засобів масових комунікацій, церкви та референтних груп.

Формування релігійної ідентичності складається з трьох етапів, а саме, первинний, проміжний та завершальний. Так, на етапі первинної ідентифікації формується початковий комплекс уявлень індивіда про навколишній світ. Дитина отримує цю інформацію в первинному соціальному осередку – сім'ї. У свою чергу, дитина некрітично сприймає інформацію від батьків, приймаючи віру та різні релігійні ідеї.

Проміжний етап ідентифікації проходить як процес самовизначення індивіда через допитливі пошуки інформації про релігію, духовне збагачення, самовизначення, освоєння духовних і ритуальних практик. На даному етапі може статися зміна духовних орієнтирів індивіда, витіснення одних цінностей іншими.

Завершальний етап релігійної ідентифікації пов'язаний з входженням індивіда до церкви, усвідомлення та ототожнення себе з релігійною спільнотою та дотримання загальноприйнятих у конкретної релігії правилами та установками.

Релігійна ідентичність пов'язана з механізмами самовизначення, емоційного ототожнення і суб'єктивне причетність індивіда до конкретної релігії, способу життя та спільності одновірців. Релігійна ідентичність може займати домінуючу позицію, підпорядковуючи собі громадянську, сімейну, професійну та інші види ідентичностей.

Релігійна ідентичність формується всередині суспільства, нації та

постійно циркулює процес переходу релігії в культуру і повернення культури в релігію.

Відповідно, релігія впливає не тільки на формування моральних та духовних цінностей окремих суспільств і держав, а й на відносини між державами, на всю систему взаємодії цивілізації. Конфесійна ідентичність виникає на основі емоційно-ціннісного сприйняття конкретної релігії шляхом усвідомлення своєї принади.

Сформована релігійна ідентичність характеризується почуттям згуртованості зі спільністю одновірців, що впливає на згуртованість нації. Вплив релігії на процес формування ідентичності проявляється в формуванні стереотипів поведінки, групових норм, цілей, соціальні ролі, установки та релігійні ідеали.

Релігія становить невіддільною частину національної культури, яка здатна виконувати об'єднувальну функцію, особливо у складні кризові моменти існування держави. Релігійність – є важливим чинником націєтворення, національної консолідації, збереження і розвитку національних традицій.

Література:

1. Калач В. Релігійна ідентичність українських громадян та соціокультурні трансформації. Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Секція Українознавство. – № 15, 2001. – С. 37 – 39.
2. Колодний А., Филипович Л. Релігійна духовність українців: вияви, постаті, стан. Львів: Логос, 1996. – 184 с.
3. Процюк Р. Релігійна ідентичність нації як чинник становлення громадянського суспільства. Вісник Львівського університету. Філософські науки. Вип. 6, 2004. – С. 122 – 130.

СЕКЦІЯ VII. ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ

Mária Nováková¹, Silvia Capíková^{1,2}

²Comenius University in Bratislava, Faculty of Law, Slovakia,

¹Comenius University in Bratislava, Faculty of Medicine, Slovakia,
maria.novakova@flaw.uniba.sk, silvia.capikova@fmed.uniba.sk

ORGAN AND CHURCH DONATION AND TRANSPLANTATION

In the Slovak Republic, the presumed consent of a person to the collection of organs (opting-out) is legally enshrined, which means that if the deceased has not refused posthumous donation of organs during his lifetime, his consent to the collection is presumed [1]. Transplantation procedures may be performed by healthcare professionals in the medical profession, a doctor who meets the relevant professional competence to perform specialized work activities [3].

The issue of transplants has a strong ethical and theological aspect. Each transplantation must comply with the ethical standards of the company. Pope John Paul II, compared organ donation in the encyclical *The Gospel of Life* in accordance with ethical norms and with the aim of saving lives to a way of cultivating a true culture of life. He also emphasized the extremely high ethical value of an act without rewarding the donation of a part of one's own body for the benefit of another person and health. Any sign of the commercialization of human organ donation must be considered morally unacceptable, because to abuse the human body as an object of trade would be to harm human dignity. The Catholic Church emphasizes the need for informed consent so that living donors can be informed of procedures and can make free choices [3].

Trafficking in human beings for the purpose of obtaining part of their bodies and transplant tourism are demonstrated as a particular problem. These are illegal and immoral practices that are crimes against humanity. In connection with this problem, it is again possible to bridge to the encyclical *The Gospel of Life*, in which John Paul II draws attention to new perspectives on scientific and technical progress, which give birth to new forms of attacks on human dignity and at the same time create and reinforce a new cultural situation, where offences against life acquire a hitherto unknown and mean aspect [3].

Pope John Paul II emphasizes the need to discover the existence of human values and moral values, which belong to the very essence and nature of man and result from the truth about man, as well as express and protect the dignity of the person. These are values that no individual, no majority or state can create, change or destroy, but which everyone should recognize, respect and promote. In this context, he recalls the basic elements of the relationship between civil law and moral law, prioritizing the role of moral law, which has a wider scope. In no area of life can civil law replace conscience or dictate norms that go beyond its competence. The role of civil law is to ensure that all members of society respect certain fundamental rights, which belong to the nature of the person and which

must be recognized and protected by any positive law. Between them, the first and fundamental right is the inviolable right of every innocent human being to life [3].

The aim of the paper is to analyse the legal issues of organ donation and transplantation in direct relation to ethical standards, as well as the attitudes and opinions of the Catholic Church in the Slovak Republic.

References:

1. Act No. 576/2004 Col. on health care, services related to health care and on the change and amendment of certain laws, as amended.
2. Act No. 578/2004 Coll. on healthcare providers, healthcare workers, professional organizations in healthcare and on the change and amendment of certain laws, as amended.
3. Encyclical of Pope John Paul II THE GOSPEL OF LIFE (EVANGELIUM VITAE). URL: www.kbs.sk.

Агеєв В. В.,

Відділення релігієзнавства
Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України,
ageyev@gmail.com

ШТУЧНІ ТА ПАРОДІЙНІ РЕЛІГІЇ І ЇХНІ СТОСУНКИ З ПСИХОДЕЛІКАМИ

Розвиток штучних та пародійних релігій поставив перед релігієзнавством ряд проблем. Наскільки штучні релігії відрізняються від “новітніх релігійних течій” та псевдо- і квазірелігій [1, с.63], наскільки точний і прийнятний термін “штучні релігії” К. Кьюзак [10] і, чи можна вважати релігіями пародійні релігії [8, с.543], особливо, якщо вони відповідають всім вимогам на “статус релігії”, які постулює класика релігієзнавчої думки на кшталт релігійних свідомості, культу, організації, віровчення та юридичні вимоги локальної держави на такий статус... Як зазначає дослідниця новітніх релігійних течій А. Баркер, у питанні їхньої дефініції “не існує правильної відповіді” [Цит. за 9, р.16].

Штучні релігії стали феноменами поп-культури. Їхній як карнавальний, так і протестний і потенціал дуже високий, такі проекти, як зазначає Дж. А. Бекфорд, легко привертають увагу медіа [11, р.104].

Інша сторона діяльності таких релігій – пошук швидкого і легкого вирішення потреби в містичному, трансперсональному досвіді, пошуках екстазів та трансценденцій [4, с.43-45].

Практики і психотехніки дискордіанства запозичені з психології шестидесятих і семидесятих років минулого століття та багатьох релігій, в основому східних та оккультних. Головна ідея полягала в тому, щоб розхитати системи вірувань, а відповідно і реальність, парадоксальним мисленням і парадоксальною поведінкою, викривати ілюзії, з допомогою яких людям ховаються від реальності та прибрати все, що заважає творчості та самореалізації.

Синтезування Альбертом Хофманом ЛСД та псилоцибіну – агоністів НТ2А рецепторів та відкриття мікологічних експедицій Гордона Уоссона та антропологів, що досліджували вживання ентеогенів традиційними культурами надало пошукам та експериментам у царині змінених станів свідомості хіппі, нью-ейджерів, а разом з ними дискордіанцям наукового чи наукоподібного виміру [12, р.90].

Тогочасні гуру – піонери психоделічних досліджень [2, с.18] на кшталт Т. Лірі чи Р. Мецнера (пізніше прийняв духовну посвяту під ім'ям Рам Дас) справили величезний вплив на нові релігії, що зароджувалися в США та по всьому англомовному світі.

Крім потреби в трансформуючих і надособистісних досвідах це був спосіб вираження протесту, адже як законодавство, так і протестантська етика США вкрай негативно ставилися до таких експериментів.

Культура хіппі зробила вживання психоделіків сакралізованим, звідти воно пішло в дискордіанство, релігію вшанування Ериди, богині Хаосу, яку придумали десь в шестидесятих, і яка стала відомою завдяки Р. Вілсону, який творчо обробив свої та ранніх дослідників на кшталт Т. Лірі досвіди з психоделіками [3, с.89] у трилогіях “Іллюмінатус!” та “Космічний тригер” [6, с.27]. У цілком постмодерному дусі максимально подібних до реальних денотатів імітацій, Р. Вілсон оформив дискордіанські експерименти з “розширенням свідомості” у щось, що ще у восьмидесятих роках ХХ століття часто виглядало як експериментальна наука, яка намагалася перенести категорії квантової механіки у царину психології (наприклад популярні книги “Квантова психологія” та “Психологія еволюції” [5; 7]), однак сьогодні вже однозначно потрапляє у категорію псевдонауки.

У цьому сакралізованому вживанні всього, що змінює свідомість, помітний взаємовплив дискордіанства з багатьма релігіями New Age, які радо експериментують з ентеогенами та синтетичними психоделіками.

Що характерно, дискордіанці не обмежувалися лише ритуальним вживанням, вони активно просували антипрогібіціоністське законодавство: один з їхніх проєктів “Громадяни проти зловживання наркотиками”, полягав у тому, що адепти розсилали американським конгресменам листи із вимогою заборонити котячу м'яту. Таким чином вони натякали, що влада США настільки втратила авторитет і впала в абсурдизм через війну з коноплями і грибами, що кампанія чи навіть заклик до кампанії з криміналізації подібної ще невиннішої рослини лише підкреслює абсурд того, що відбувається, і призведе до повної втрати довіри урядом. З огляду на сьогоднішню декриміналізацію конопель у багатьох штатах та країнах, дискордіанці роблять висновок, що це саме їхні релігійні практики спрацювали.

Подібний до дискордіанства проєкт, явно пов'язаний з вшануванням богині Хаосу, – анархолібертаріанська “Церква СубГенія” (також США). Церква має дуже складну міфологію, з величезною кількістю теорій змов, у яких задіяні мутанти, боги й інопланетники.

Центральна концепція віровчення Церкви Субгенія – Слек (Slack, буквально – безділля). Секс та уникання роботи – основні методи досягнення Слеку. Ідея, з одного боку, пародіює традиційні релігії, з іншого – дао

(невимовне центральне поняття даосизму) в описі Лао-Цзи, виглядає досить схожим на Слек: воно уникає конкретного визначення, мінливе, текуче, ніколи до кінця не зрозуміле і неосяжне. Слек – це містична здатність досягати поставлених цілей, не докладаючи зусиль, те, що призводить до звільнення і щасливого ненапруженого життя.

З таким віровченням субгеніанці, як і дискордіанці, спінофом яких ця церква схоже і є, також не цураються ентеогенів та психоделіків.

На прикладі дискордіанства і Церкви Субгенія ми бачимо, що за етапі становлення штучних релігій інтерес до зміни свідомості, який, як показали дослідження з біології та еволюційної психології, супроводжував ссавців протягом всієї еволюції, може вилитися у експериментаторство з психоделіками, законодавча заборона їх тільки сприяє цьому, адже робить заборонене знання та досвід лише жаданим і привабливим.

Що це дає штучним релігіям?

Досвіди зміни свідомості у adeptів тут і зараз, без багаторічних практик, як це відбувається у традиційніших релігіях, які не втратили психотехнік досягнення трансценденції та екстазу; привабливість для шукачів, які шукають цікавого, незвичного, забороненого, чого не дають традиційніші релігії.

Розуміння цього вважаємо важливим для релігієзнавців, що досліджують нові штучні та пародійні релігії та їхні практики, адже розширення чорного ринку психоделіків, їх легалізація у деяких країнах та нова хвиля наукових досліджень їхнього потенціалу у психотерапії означає, що нові штучні релігії XXI століття навряд чи оминуть стороною такий доступний спосіб досягнення подібних до релігійних досвідів зміни свідомості і деякі з них, з високою імовірністю, інкорпороватимуть вживання як ентеогенів, так і синтетичних препаратів у свої практики та психотехніки.

Література:

1. Колкунова К. А. Теологические корни концепций квазирелигий // Вестник ПСТГУ. I : Богословие. Философия. – 2012. – Вып. 4 (42). – С. 62 – 75.
2. Лири Т., Метцнер Р., Олперт Р. Психоделический опыт: Руководство на основе “Тибетской книги мертвых”. – Львов, Инициатива; К., Ника-Центр, 2003. – 244с.
3. Лири Т. Семь языков бога. – К., “Янус”, 2001. – 224 с.
4. Торчинов Е. А. Религии мира. Опыт запредельного. Психотехника и трансперсональные состояния. СПб., 1998. – 384 с.
5. Уилсон Р. А. Квантовая психология. – К., “ЯНУС”, 1998. – 224 с.
6. Уилсон Р. А. Моя жизнь после смерти. – К., “Янус”, 2001. – 256 с.
7. Уилсон Р. А. Психология эволюции. – К., “ЯНУС”, 1999. – 301 с.
8. Ювсечко Я. Феномен квазі- та псевдорелігій: проблема дефініції та релігієзнавчого дослідження // Історія релігій в Україні . – 2017. – Вип. 27. – С. 542 – 551.
9. Clarke. P. B. New Religions in Global Perspective. – London: Routledge, 2006. – 385 p.

10. Cusack C. M. *Invented Religions: Imagination, Fiction and Faith.* – London, 2010. – 186 p.
11. *New Religious Movements: Challenge and response.* Edited by Bryan Wilson and Jamie Cresswell. – London: Routledge, 1999. – 284 p.
12. Wulff D. M. *Psychology of religion. Classic and Contemporary.* – New York, 1997. – 760 p.

Бондажевська Л. С., Чорноморденко Д. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,

Національний університет біоресурсів і природокористування України,
l.bondazhevaska@gmail.com, d.chornomordenko@gmail.com

“ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ”: ДО ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Філософія медицини є досить молодим та суперечливим полем дослідження, котре традиційно розглядають як розділ (галузь, частину, сферу) філософії науки, перетин між двома значущими, авторитетними науками, котрі, як здавалось, мають мало спільного. Вперше питання про взаємовідносини між медициною та філософією в контексті створення дисциплінарного поля новітніх досліджень заговорили у 70 роках ХХ століття, подекуди не враховуючи той факт, що біоетика не вичерпує перспективи та аспекти у яких філософія взаємодіє з медициною. Враховуючи той факт, що такого роду наукові розвідки є виміром прикладної філософії, протягом останніх 20-30 років було сформовано тлумачення, проте не універсальне визначення, що описує філософію медицини як такий напрям, що включає метафізику, епістемологію та етику у лікарській практиці та медицині як науці. Біоетика наразі вже отримала загальне визнання як галузь, що дозволяє врегулювати та регламентувати діяльність лікаря з урахуванням ідеалів гуманізму, що ж стосується метафізики та епістемології і логіки медицини, то вони є класичним прикладом сучасних комплексних досліджень, що повинні базуватись на принципах сучасної методології наукових досліджень.

Дефініція “філософії медицини” виглядає як комплексне складне поєднання “медичної філософії”, “філософії в медицині”. Об’єктом вивчення може бути рефлексія медиків щодо власної діяльності, що стосується як осмислення критеріїв оцінки результативності, ефективності, так і “сторонній погляд” філософів науки на проблеми медичної практики. Філософія медицини отримала обґрунтування всупереч спробам довести, що її можна звести до біоетики або і взагалі до “осмислення феномена медицини з точки зору філософії”, свідченням цього факту слугує значна кількість публікацій за цим напрямком та проведення профільних конференцій. Ця галузь дослідження є прикладом прикладної філософії, що робить своїм предметом дослідження медичну практику. Які питання набувають тут найважливішого статусу? Звичайно ж встановлення специфіки професійного світогляду медиків, “медичного мислення”, оцінка валідності медичних пояснень, прийняття

рішень, формування клінічних суджень як специфічної форми культури мислення. В системі сучасної класифікації наук філософія медицини, так як і низка інших прикладних міждисциплінарних досліджень не отримує статусу самостійної “науки”, обмежуючись визначенням “галузі”, сфери дослідження, що перебуває на перетині та потребує поєднання знань, вмінь та навичок як профільних так і загальнолюдських.

Проте варто зазначити, що у XXI столітті ми маємо тенденцію до схематизації, технологізації та алгоритмізації усіх форм діяльності, в тому числі і медичної практики. У такому контексті майбутнє професії лікаря набуває нових перспектив: уже зараз ми маємо визнати той факт, що діагностування та лікування за допомогою технічних засобів витісняє взаємодію “людина-людина”. В результаті цього філософія медицини може і повинна стати методологічною основою таких трансформацій: визначити межі використання новітніх технологій; врегулювати критерії валідності методик лікування (тут варто згадати про експериментальні та суперечливі методи лікування, обгрунтування можливості та доцільності використання яких регламентується зокрема засобом наукової індукції); встановити принципи взаємодії та співпраці медиків та техніків, залучених до вирішення комплексної задачі – збереження людського здоров'я та благополуччя; зберегти гуманістичні ідеали в умовах, коли значущі трансформації людської природи стають можливими. Крім того, філософія як фундаментальна наука, дозволяє використати здобутки аналітичної філософії, філософії розуму (philosophy of mind), філософії науки, логіки, етики, епістемології, методології та й інших філософських напрямків для покращення результатів медичних досліджень та практик.

Кірик Т. В.,
ПВНЗ “Київський медичний університет”,
t.kiryk@kmu.edu.ua

ПРО СУЧАСНЕ ВИКОРИСТАННЯ НООЛЕКСИКОНУ І ПЕРСПЕКТИВНУ СТРАТЕГІЮ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Минулорічну нашу участь в II Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького), що мала тематику “Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу”, ми використали для аналізу головних подій сьогодення (COVID-2019 та ін.) й викладу пропозицій подолання суспільних негараздів, включаючи відвернення загрози духовно-інтелектуального колапсу.

Центр нашої уваги був скерований на історичний розвиток світоглядно-парадигмальних уявлень упродовж останнього тисячоліття. Ми аналізували три найголовніші – гуманізм, неогуманізм, ноогуманізм – і довели, що при правильному розумінні поняття “ноогуманізм” та при покладенні в основу його практичного застосування сукупності відкритих українськими науковцями екологічно ідеальних і мудрих технологій (ноотехнологій – nootechnologies) людство зможе урятуватися від найбільших небезпек [2].

Метою цих наших тез буде пропозиція формування перспективної стратегії розвитку Вітчизни в цілому разом з удосконаленням вищої освіти і сфери наукових досліджень. Прикметником “перспективної” ми акцентували необхідність присіпливого аналізу можливих шляхів економічно-соціальних змін Вітчизни для виявлення того варіанту, який виявиться найбільш ефективним і забезпечить значні позитивні результати для всіх громадян. Не будемо заглиблюватись у події недавнього минулого, де кожен віднайде приклади неістотних інновацій в освітній сфері (постійні зміни “рівнів акредитації” вишів, введення унікальної для всієї планети 12-бальної шкали шкільних оцінок та ін.). Шукатимемо важливі факти і наукові відкриття, що стануть основою для позитивно-перспективної стратегії розвитку Вітчизни у близькому і віддаленому майбутньому.

Виклад результатів нашого дослідження розпочнемо з нагадування про те, що планета розпочала відходити від неогуманізму німецького зразка, що сформувався у Пруссії в момент початку її промислової і територіальної експансії на основі скерування системи освіти і технічного винахідництва на виконання державних замовлень. Організована німцями пірамідальна система закладів спиралася на загальний навчальний обов'язок і доволі успішно не тільки давала корисні виробничі професії усій молоді, а й через сувору селекцію обирала майже усіх здібних до вищої освіти, наукових досліджень і конструкторських розробок. Як відомо, зразком для мало не усіх вишів світу став Берлінський дослідницький університет, а використана у ньому система індикаторів якості навчання, досліджень і практичної реалізації стала домінувати в усьому світі і для добрих справ, і, на жаль, для поганих. Останнє полягало в тому, що під прикриттям риторики з термінами “прогрес”, “відкриття”, “підвищення стандартів життя» й інших подібних головною метою всієї науково-освітньої сфери стало забезпечення державних цілей в “обороні і наступі”. Наслідки відомі усім, ми їх не нагадуватимемо.

Та закони рідної нам філософії проголошують не тільки безперервність Великої Еволюції, а й неминучість переходу кількісного зростання в якісні трансформації. Серед поширених у світі способів оцінювання вишів і складання “рейтингів академічної досконалості” навесні 2020 р. отримав світову доступність немілітарний рейтинг, в основу складання якого були покладені не німецькі чи подібні критерії якості університетів, а вимоги до засобів порятунку людства. Ми маємо на увазі скерований на врахування природоохоронної діяльності університетів Impact Rankings 2020 [5].

Прикро – але факт. Працівники нашого Міністерство освіти і науки разом з десятками залучених до виконання державного доручення фахівців цілковито проігнорували цей рейтинг і надалі керуються тими нормами, які необхідно негайно відсунути у минуле. Доказом цього нашого твердження є створена і оприлюднена нашим МОН книга “Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2031 роки” [4]. Це результат багатомісячної праці десятків фахівців, що примушує ставитися до твору з пошаною, а для пропозицій його поліпшення наводити тільки дуже вагомі факти і докази.

Цю книгу, без сумнівів, слід вітати і відзначати певний рівень сміливості авторів. Процитуємо один з початкових абзаців, що присвячений темі

“Перспективна стратегія розвитку України”: “Головною проблемою розвитку вищої освіти залишається відсутність довгострокової стратегії соціально-економічного розвитку України, що ускладнює створення моделі вищої освіти, адекватної цілям майбутнього країни” [4, с.5]. Тому понад 100 її авторів змушені були виконувати положення застарілих документів останніх років, що скеровані на “рух в Європу” через виконання загальновідомих 30 вимог і рекомендацій, частина з яких є шкідливою для економіки України і знижує рівень життя багатьох тисяч наших громадян (приклад цього – вимога публікувати наукові статті тільки у журналах з бази даних Scopus-WoS).

У книзі “Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2031 роки” велика увага звернута на реноме наших університетів у світі, на їх розташування в більшості рейтингів. Автори цієї книги нагадують про те, що з 2015-го року політика МОН скерована на поліпшення цього показника, а тому проводилося дослідження даних багатьох міжнародних вимірів та їх детальних показників. Головну нашу увагу привернув результат цих досліджень – міністерську оцінку місця України у багатьох світових рейтингах, зокрема, Додаток А на сторінці 63 з важливою таблицею. Наводимо її без змін.

Таблиця 1.

Україна у провідних світових рейтингах університетів 2018-2020 рр.

Рейтинг	Кількість присутніх у рейтингу університетів з обраних країн				
	Україна	Німеччина	Велика Британія	Росія	Польща
Times Higher Education World University Ranking [1]	9	48	101	48	19
QS World University Ranking [2]	6	45	76	24	
Academic Ranking of World Universities [3]	-	49	65	11	8
TOP — 500	—	30	36	3	2
TOP -100	—	4	8	1	-
Round University Ranking [4]	7	25	67	70	6
Green Metrics World University Ranking [5]	10	10	13	40	7
Global World Communicator [6]	-	43	58	24	3
Center for World University Rankings [7]	-	54	62	5	10
CWTS Leiden Ranking [8]	-	54	58	7	31
Scimago Institution Ranking [9]	29	91	120	136	68
Best Global Universities Rankings, U.S.News [11]	2	7	87	24	33
Порівняння національних систем освіти (місце)					
U21 Ranking of National Higher Education Systems [10]	38	16	3	35	31

Обсяг тез виключає можливість наведення повної інформації про 11 варіантів оцінювання, що дуже відрізняються системою індикаторів досконалості. Прочерки означають відсутність України в тих рейтингах, що складені на основі фаворизації закладів, які сконцентровані на винайденні та удосконаленні засобів “нападу і оборони”. Вони отримують велике фінансування і можуть скеровувати статті у журнали-монополісти Nature, Science чи Cell. Рекордсмени серед них ті, що за рік витрачають на навчання одного студента чи аспіранта понад половину мільйона доларів США. Третє місце України у рейтингу №10 пояснюється просто і навіть весело: він вище ставить ті університети, які взагалі не витрачають ніяких коштів.

Нас неприємно вражає ігнорування авторами табл. 1 світового екологічно орієнтованого рейтингу Impact Rankings 2020, який був вміщений у відкритий Інтернет задовго до скликання групи авторів міністерського плану розвитку вищої школи України. Ми маємо в ньому 10 закладів, Китай – 9, а Німеччина – усього лише два. Найбільш імовірне пояснення ми вбачаємо у тому, що майже двісті років Захід пропагував, поширював і навіть нав’язував власні цінності і критерії якості вищої освіти й наукових досліджень, на основі яких створена табл. 1. Китай спершу надмірно старанно змагався за високі показники індексів Хірша та цитувань, що закінчилося зростанням відсотка статей з нафантазованими даними, що межували з псевдонаукою. Нещодавно Китай першим у світі категорично заборонив “хіршеманію” і зобов’язав свою Академію наук створити досконалі національні рейтинги та індикатори якості наукової продукції. Шкода, що керівники України ігнорують позитивний приклад Китаю і продовжують виконувати накази і рекомендації Європейського Союзу і держав Заходу.

Impact Rankings 2020 – нове явище в історії людства [5]. Його творці не використовують слів “ноогуманізм”, “ноотехнології» чи “ноонауки”, але в цілому він стратегічно перспективний і цілком може слугувати надійним орієнтиром на майбутнє. Воно має полягати не в орієнтації всього населення до праці в аграрному секторі, не у виконанні вимоги організаторів чергового швейцарського Давосу-2021 через проведення “повного перезавантаження” фанатично будувати Індустрію 4.0 з її тотальною роботизацією. Нам треба будувати економіку майбутнього з ноотехнологіями, ноонауками, масовим використанням дуже удосконаленого Штучного інтелекту, який, сподіваємося, миттєво викриватиме злісних популісто-брехунів і фейко-журналістів.

Для семантичного забезпечення цього ноопрогресу ми можемо запропонувати авторський “Ноолексикон”, який дуже подобається нашим студентам своєю простотою і переконливістю (рис. 1). Словом “ноосфера”, що лишається безсумнівним лідером в усьому сучасному українському і світовому ноолексиконі, ми поділили схему на дві частини. Менша за лексичним обсягом містить терміни зі світу раціональності, виробництва, матеріального та іншого забезпечення. Центральним серед них ми вважаємо поняття “ноотехнології”, адже без їх перемоги над індустріальними виробництвами неможливо реалізувати узгоджену з потребами біосфери економіку і побудувати ноосупільство – основу ноосфери. Саме такі чудові процеси спроможні не тільки забезпечити людство усім необхідним без вичерпання природних

ресурсів, а й гарантувати довготривалий ноосимбіоз бісфери з людством у разі його поміркованого зростання.

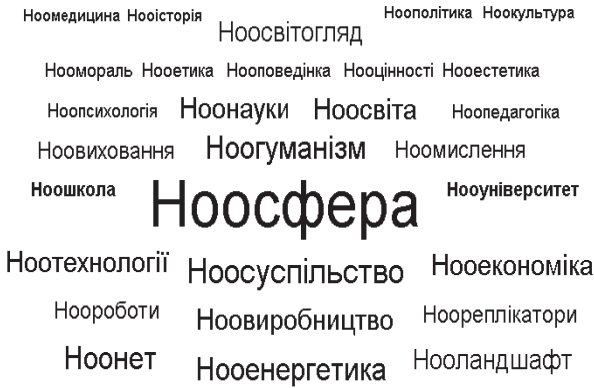


Рис. 1. “Хмара терів-XXI” — перспективний варіант Ноолексикону для використання у вищій школі майбутнього українського ноосупільства

З вказаних та інших подібних фактів нам дуже легко робити висновки і рекомендації, адже останні два роки відзначені початком збільшення кількості ноотехнологій по експоненті в великим прискоренням руху людства в нооеру: за 2000-2019 роки їх винайшли 8, а на даний момент їх щонайменше 28. Одну з них знайшли у Херсоні [3], Група співробітників кафедри технологій переробки сільськогосподарської продукції Херсонського державного аграрно-економічного університету у рамках науково-дослідної теми розшукували субстанції для прискорення і здешевлення вирощування грибів. Після зараження міцелієм суміші подрібненої соломи і лушпиння соняшнику науковці через певний час отримали подібний до пінопласту міцний і цілковито біоорганічний матеріал з очевидними широкими перспективами застосування. Рухаючись цим шляхом, можна отримувати ще перспективніші органічні речовини, зокрема – наноцелюлозу, яка переважає сталь і титан.

На перше місце серед нових ноотехнологій ми ставимо винайдення у США бактеріального способу виготовлення необмеженої кількості якісного тваринного білка – штучного м’яса [1]. Група молодих науковців, виконуючи замовлення NASA, розшукували і вивчали мікроекстремофіли з гарячих джерел Єллоустонського національного парку. Найбільш перспективними виявилися ті, які за години подвоювали свою масу і надавали білки з повним набором дев’яти необхідних для людей амінокислот, а також вітаміни і клітковину. Стартап привернув загальну увагу й отримав десятки мільйонів доларів для масового виробництва і створення конкуренції для штучного м’яса рослинного походження. Легко зрозуміти, що тиражування великих біореакторів для отримання матеріалу для якісної яловичини невдовзі зумовить поступове скорочення індустріального тваринництва, для якого потрібні колосальні території. Пропагандисти Індустрії 4.0 розпочали створювати біороботи для

стеження за коровами, але вони не здогадуються, що світ майбутнього буде цілком іншим, адже врешті всі екологічно шкідливі індустріальні процеси поступляться місцем ноотехнологіям – не тільки виробничим, а й соціальним. Ноомайбутнє прийде значно швидше, якщо лідери держав, науковці й освітяни розпочнуть створювати нові ноотехнології і використовувати нові ноотерміни з Ноолексикону і Нооглосарію-2.

Література:

1. Бельчикова Е. В следующем году на рынке появится мясо из микробов Йеллоустона (URL: <https://www.popmech.ru/science/news-658833-v-sleduyushchem-godu-na-rynke-poyavitsya-myaso-iz-mikrobov-yelloustone/>) Appeal 10-03-2021
2. Кірик Т. В. Еволюція світогляду від гуманізму до ноогуманізму і нові засади вибору цілей вищої освіти та створення рейтингів університетів / Т.В. Кірик, К.В. Корсак // Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу: Матеріали II Міжнар. н.-пр. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). (м.Київ, 11-12 червня 2020 р.). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ВР ІФ ім. Г. С Сковороди НАНУ, 2020. – С. 45-50.
3. солома перетворилася в пінопласт: українські вчені випадково створили пластик з грибів (URL: <https://www.rbc.ua/rus/stylter/solomaprevratilas-penoplast-ukrainskie-ucheny-1606292737.html>) 25-11-2020. Appeal 28-03-2021
4. Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2021-2031 роки. МОН України. К.: 2020. – 71 с. (URL: http://www.reform.org.ua/proj_edu_strategy_2021-2031.pdf) Appeal 28-03-2021
5. Impact Rankings 2020. (URL: https://www.timeshighereducation.com/rankings/impact/2020/overall#!/page/0/length/-1/sort_by/rank/sort_order/asc/cols/undefined) Appeal 28-03-2021

Кудин О. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
ookudin61@gmail.com

РЕЛІГІЯ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

Сучасність демонструє неоліберальні реформи, що відбулися в багатьох країнах світу, появу та стрімкий розвиток транснаціональних корпорацій, зростання світової торгівлі та інвестицій, посилення міграційних потоків та ін.

У багатьох випадках, взагалі, не усвідомлюється зміст поняття “глобалізація”, його дефініції бувають протилежними. Найбільшої актуальності визначення ролі та місця глобалізаційних процесів набуває в зв'язку зі світовою релігійною ситуацією, особливо це стосується України.

Актуальними також постають питання щодо позитивного чи негативного впливу глобалізаційних процесів на соціокультурний фон конкретних країн, чи є глобалізація пов'язаною з минулим або це повний розрив з ним та ін. Окрім того, феномен глобалізації у взаємопов'язаності з релігійними процесами має й інший аспект – етичний. Слід погодитися з думкою українських дослідників, яку вони висвітлили у колективній праці “Теоретичні проблеми сучасної етики”, що “...природа і сутність моральних проблем інформаційного суспільства постають як результат виклику, отриманого людством внаслідок кризи, що виникла в процесі історичного розвитку техніки і технології. У цьому сенсі сама моральна дилема визначається як виклик традиційній культурі, у якій й виявляється невідповідність технічного прогресу моральним ідеалам людства. А технічний і технологічний прогрес трактується багатьма сучасними дослідниками в термінах “етичного вакууму” [3, с.6].

В плані такого “етичного вакууму” можна говорити й про сучасні релігійні процеси, зокрема, про поширення нетрадиційних релігійних течій і рухів.

На жаль, й дотепер, впливи глобалізації на релігію, на нашу думку, проаналізовані недостатньо. Різноманітні релігії пропонують або співіснування і “входження” до глобалізаційних процесів, або їх ігнорування. На нашу думку, глобалізація як така передбачає, перш за все, створення системи загальнолюдських цінностей і основою цієї системи є людина. Безперечно, такий підхід не відповідає настановам певних релігій, які пропонують власні системи цінностей. В такий спосіб, глобалізація віддаляє людину від релігійної ідентичності, “переводить” її до плану загальнолюдських цінностей.

Сьогодні глобалізація призводить до певної уніфікації сучасного соціуму, до його дегуманізації, що, фактично, одночасно призводить до знищення як національних культур, так і негачії досягнень світової культури. Відбувається знищення культури, усталеної системи цінностей, що має свої прояви у підміні культурних взаємовідносин суто технологічними взаємовідносинами; виникає мультикультуралізм, метою якого є створення та поширення так зв. “індивідуальної” культури; пригнічення домінуючих, базових цінностей культури – моральних, моральнісних, релігійних. Масова культура і виступає такою індустрією задоволення, яка спрямована не на творчість, гармонійність та розвиток людини, а на її уніфікацію. Ідентифікація і самоідентифікація особистості мають проблематичний характер, людина все більше занурюється у віртуальний світ, проживає своє життя у світі недійсному, примарному. Це й може призвести до виникнення “одномірної людини” (Г. Маркузе), яка повністю позбавлена цінностей національної релігійно-культурної ідентичності. Людина – це система і в зв'язку з цим, слід погодитися з думкою відомого психолога О. М. Леонтьєва, який в праці “Розвиток психіки на онтогенезі” обґрунтовує визначення особистості, яке має принципове методологічне значення для нашої проблеми: “... Особистість є системою і тому “надчуттєвою” якістю, хоча носієм цієї якості є чуттєвий, тілесний індивід з усіма вродженими і набутими якостями. Вони, ці якості, складають тільки умови (передумови) формування і функціонування особистості, як і зовнішні умови та обставини життя, що є у долі індивіда.

З цієї точки зору проблема особистості створює новий психологічний вимір: інший, ніж вимір, у якому проводяться дослідження тих або інших психічних процесів, окремих якостей і станів людини; це – дослідження її місця, позиції в системі, яка є системою суспільних зв'язків, спілкувань, які відкриваються їй; це – дослідження того, що, заради чого і як використовує людина вроджене і набуває нею...” [2, с.385].

Якщо говорити про сфери впливу глобалізації, то саме завдяки їй трансформуються економічна і політична сфери соціуму, в тому числі й українського. Саме глобалізація в сфері економіки визначає формування усталеної системи міжнародних відносин, а її політичне оформлення сприяє появі та поширенню багатьох міжнародних релігійних корпорацій, центрів, асоціацій та ін. Що стосується характеру сучасної культурної глобалізації, то він є американським за своїм походженням, супроводжується процесами вестернізації, коли напрям культурного впливу є спрямованим не від центру до периферії, а навпаки. Слід зазначити, що найбільш суттєві впливи східної культури відбуваються не завдяки організованним релігійним рухам, а в плані культури New Age. Впливи New Age на багатьох людей у Європі й Америці є очевидними на двох рівнях. По-перше, йдеться про рівень уявлень цих людей – містичні зв'язки поміж людьми (карма; перевтілення; містичні зв'язки людини і оточуючого довкілля та ін.); по-друге, на рівні реакцій поведінки (медитативні практики, йога, бойові мистецтва). New Age приваблює багатьох спеціалістів, які досліджують релігійні процеси.

У контексті даної проблеми, також необхідно звернути увагу на нетрадиційні релігійні об'єднання нео-протестантського напрямку. Свідків Ієгови, мормонів, неоп'ятидесятників та ін., фактично, об'єднує одне – вони всі є більш подібними до транснаціональної корпорації, ніж до релігії. Ці об'єднання, за своєю суттю, є бізнесовими, що відповідає потребам та інтересам певної частини соціуму. Вони мають великі фінансові ресурси – заводи, нерухомість, готелі, ресторани та ін. При цьому, існують й маленькі організації подібного плану. Таким чином, можна говорити про розподіл нетрадиційних релігій на глобальні й локальні. Локальними є такі, впливи яких розповсюджуються в одному або двох регіонах, не виходять поза межі країни. Щодо впливів глобалізації на такі релігійні утворення, то вони є мінімальними.

Глобалізація є також тим процесом, що ослаблює комунікативні зв'язки людей, психологічну значущість, навіть, родинних зв'язків, взагалі негативно впливає на ціннісно-духовну і емоційну насиченість життя людини. Взаємодія глобалізації й індивідуалізації у свідомості людини є багатоманітною. Насправді, це – два різноспрямованих процеси і водночас – вони взаємодоповнюють одне одного. Людина постає не тільки приналежною до власної культури, власного народу, вона постає приналежною цілому світові, всім народам і всім культурам.

Інформаційна глобалізація призводить до породження феномена “глобального інформаційного співтовариства”. Цей термін досить широкий і включає в себе, перш за все, глобальну уніфіковану інформаційну індустрію, що розвивається на тлі безперервно зростаючої ролі інформації та знання в економічному і соціально-політичному контексті. Це поняття передбачає, що

інформація стає в суспільстві величиною, що визначає всі інші життєві виміри. Дійсно, відбувається інформаційна та комунікативна революції, що змушують переосмислити ставлення до таких фундаментальних понять як “простір», “час” і “дія”, “діяльність”. Адже глобалізація може бути охарактеризована як процес стиснення часових і просторових дистанцій. “Стиснення часу” є зворотною стороною стиснення простору. Скорочується час, що було потрібно для звершення складних просторових дій. Відповідно, кожна одиниця часу ущільнюється, наповнюється кількістю діяльності, багаторазово перевищує те, яке можна було зробити будь-коли раніше. Коли час стає вирішальною умовою здійснення безлічі інших подій, наступних за певною дією, цінність часу значно зростає.

Вищезазначене дозволяє зрозуміти, що простір і час стискаються не самі по собі, а в рамках комплексних – просторових і тимчасово розведених – дій. Суть інновацій полягає в можливості ефективного менеджменту простору і часу в глобальному масштабі: об’єднання маси подій в різний час і на різних ділянках землі в єдиний цикл. У цьому узгодженому ланцюжку подій, переміщень, трансакцій кожен окремий елемент набуває значення для можливості цілого. Сучасний німецький філософ Д. Генрих у праці “Свідоме життя. Дослідження співвідношення суб’єктивності та метафізики” зазначає: “Те, що пригнічує і зворушує наше життя, для нас самих не настільки ясне, щоб ми могли висловити його належним чином. У справах і потребах повсякденності від нас прихований навіть властивий рух нашого життя та занепокоєння з приводу значущості життя. Ця прихованість іще зростає тоді, коли всі шляхи, що могли б вести наше життя до ясності нас самих, і без того видаються спотвореними, тому відмова від сформованого примусами системи повсякдення підтримується основним розчаруванням або іронічною самодистанцією” [1, с.1].

Глобалізація вочевидь сприяє зростанню релігійності й збереженню традиційних, вкоріненних у релігію інституцій суспільного життя – зокрема, американський вплив на Європу сприяє поширенню протестантського фундаменталізму, руху проти абортів, пропагуванню сімейних цінностей. Водночас глобалізація сприяє поширенню в Європі ісламу і, взагалі, сприяє формуванню, в більшості країн Старого Світу, секулярної системи суспільних відносин. Так, наприклад, Ірландія – найбільш глобалізована держава світу. І, одночасно, населення цієї країни демонструє найбільш послідовну в Європі релігійну поведінку. Однак, у багатьох випадках, “цінності глобалізації” руйнують політичну ідеологію, пов’язану з релігією; характер національної самосвідомості етносів; місце і роль релігії в житті суспільства. Руйнування ідеологій і соціальних відносин, в які органічно століттями була вбудована релігія, кидає їй небезпечний виклик, на який вона повинна знайти гідну відповідь, бо іноді під питанням опиняється саме існування та функціонування релігії в суспільстві. Сучасна глобальна релігійність – американська за своїм походженням і, в значній мірі, протестантська за змістом. Єдина риса сучасної “глобальної” релігійності, спочатку не властива американській культурі, але яка є закономірним наслідком глобалізації, - це де-територіальність релігії. Релігія постає розсіяною поверх традиційних конфесійних, політичних,

культурних і цивілізаційних кордонів. Будь-яка релігія знаходить своїх прихильників там, де історично їх ніколи не існувало, і втрачає свої впливи в регіонах традиційного поширення. Суб'єктом вибору все більше постає окрема особистість, незалежна від приналежності до будь-якої релігійної або етнокультурної традиції. Плюралізм і, навіть, еkleктизм релігійних поглядів поширюються не тільки на рівні різних товариств, але й на рівні індивідуальної свідомості віруючих. Масового поширення набувають еkleктичні світоглядні характеристики, що поєднують, логічно і генетично, не пов'язані поміж собою елементи, почерпнуті з різних традиційних релігій, квазінаукові й, навпаки, примітивні фольклорні уявлення, переосмислення і перетворення образів масової культури. Найбільш часто старі традиційні релігії прагнуть повернути собі колишній вплив, граючи на почуттях етно-національної самосвідомості. Цей зв'язок може бути виправданий не тільки історично, але і просторово – культурно-національною прив'язкою церков до певних етносів, територій та країн. Глобалізація ж у вигляді вестернізації та культурної уніфікації змушує спільноти на активні дії по зміцненню своєї самоідентифікації та самореалізації, загострюючи почуття національної самосвідомості і культурно-історичної приналежності. Етно-національний і релігійний інтереси тут не є ідентичними, але перед спільною проблемою вони постають солідарними. А в свідомості людей ці два фактори найчастіше зрощуються, нерідко підмінюючи одне одного.

У сучасному світі присутня тенденція усвідомлення значущості релігії, на протипагу незворотної секуляризації. При цьому відбувається свого роду формування ринку релігій – “релігійного глобал-маркету”, що діє за принципом вільної пропозиції й вільного вибору.

У релігійних процесах діють інші тенденції глобалізації, ніж у фінансових або технологічних сферах. Глобалізація не тільки інтегрує, але й диференціює, а стосовно релігії – регіоналізує, спеціалізує, відокремлює. Саме тому так стізвиачна культура може не тільки сприяти об'єднанню і, навіть, додати свій внесок у “релігійний ренесанс”, але містить у собі певний контр-уніфікаційний потенціал, який діє на протипагу тенденції нівелювання культурних відмінностей, в яких так часто звинувачують глобалізацію. І вже підсумком глобалізму і постмодерну постало не тільки ослаблення ролі національних урядів, але й майже повсюдне, лінгвістичне, культурне розмежування. Більше того, не менш помітним підсумком є зростання та посилення місцевих тенденцій, фрагментація суспільства і регіоналізм, який зокрема, визнається чи не головною перешкодою на шляху консолідації загальноєвропейських зусиль.

Отже глобалізація не протистоїть вірі, проблеми виникають при накладенні глобалізації на релігійну матрицю. Глобалізація, за визначенням, не може пристосовуватися до специфіки кожної цивілізації, але спроба не враховувати культурні та релігійні відмінності призводить до відповідної реакції, що виявляється в зростанні фундаменталістських настроїв, й їх крайньому прояві – тероризмі. Дане протиріччя призводить до дифузії політики і релігії, яка стає потужним інструментом, що має величезну руйнівну силу.

Література:

1. Генрих Д. Свідоме життя. Дослідження співвідношення суб'єктивності та метафізики. – К.: КУРС, 2006. – 188 с.
2. Леонтьев А. Н. Развитие психики в онтогенезе // Избранные психологические труды. – В 2-х т. – Т.1. – М.: Педагогика, 1983. – С. 280 – 385.
3. Теоретичні проблеми сучасної етики. Навчальний посібник для студентів ВНЗ. / Т. Г. Аболіна, А. М. Єрмоленко та ін. – 2-ге видання, переробл. та допов. – К.: ВД “Авіценна”, 2013. – 344 с.

Tetiana Murha,

O. O. Bogomolets National Medical University,
Tanya.kotsybnak@gmail.com

THE NEW RELIGIOUS MOVEMENTS IN UKRAINE

Having appeared in the second half of the twentieth century, new movements in the religious life significantly changed the religious world and the modern believer. However, in our modern society there is an ambiguous attitude to these religious movements and it requires close attention. In this paper I would like to give a review of new religious movements in Ukraine, to figure out the causes of their emergence and popularity in our society and also to point out some problems connected with neo-religions in Ukraine. The general method of my research is the analysis of the articles and books and the social study of the new religious movements.

To begin with, Ukraine is a multid denominational state with preferred Christian tradition. Statistics show that today more than 97% of the registered religious communities in Ukraine are Christian; about half of them are Orthodox and the other half is split between Catholics and Protestants, according to non-official terminology there are: the Ukrainian Orthodox Church-Moscow Patriarchate, Ukrainian Orthodox Church-Kyivan Patriarchate (from 2019 – Orthodox Church of Ukraine), Ukrainian Autocephalous Orthodox Church (from 2019 – Orthodox Church of Ukraine), Ukrainian Greek Catholic Church, Roman Catholic Church, Armenian Catholic [4]. Therefore, today Ukrainian religious life is represented by mostly Christian programs, but there are some Judaism and Muslim representatives too. At the same time, at the end of 1980's some neo-pagan communities appeared in Ukraine. The number of other religious and religious philosophical (Buddhism) trends, including non-traditional and new religious movements, has been dynamically growing in our country. Thus, every year in Ukraine more and more neo-religions centers are appearing; temples of new religious movements are filled with new followers and hundreds of Ukrainians are going on a pilgrimage to India, Tibet and other lands [4]. Due to this situation, the question arises: what makes Ukrainians turn to another faith, especially become a follower of new religious movements? This difficult issue requires detailed view of new religious movements in Ukraine, the reasons for their mass spread, impact on Ukrainian society and

relations with traditional churches.

According to Encyclopaedia Britannica, the term 'new religious movement' has been applied to all new faiths that have arisen worldwide over the last several centuries. New religious movements (neo-religions) usually emerge on the basis of the already existing religions, as their synthesis or modernization. This is how one distinguishes between new-oriental trends, based on oriental religions (Hinduism, Buddhism, etc.), neo-Christian, neo-pagan and synthetic (syncretic, 'the New Age') religions. Neo-religions are also usually regarded as 'contra-cultural'; that is, they are perceived (by others and by themselves) as the alternatives to the mainstream religions of Western society, especially Christianity. The new movement is usually founded by a charismatic and sometimes highly authoritarian leader who is thought to have extraordinary powers or insights [6]. In Ukraine neo-religious formations are spreading rapidly. Actually all new religions trends known in the world are represented in Ukraine: there is a network of religious communities of the Oriental trend, of neo-Christian and of the synthetic origin. Various pagan trends built on the Slavic mythology can also be treated as new religious movements, since this mythology has lost its religious tradition long time ago, and its rites have partly become folk tradition, and have been partly assimilated by Orthodoxy. Some new religious movements act in Ukraine as public organizations.

According to the research of A. Kolodnyj, non-traditional and new religious movements in Ukraine are classified in such a way: neo-Christian (The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints (or, informally, the Mormon Church), New Apostolic Church, Jehovah's Witnesses, the Charismatic Movement etc.), new-oriental trends (The International Society for Krishna Consciousness (the Hare Krishna movement), the Baha'i Faith, organization of Sathya Sai Baba, Nichiren Buddhism etc.), syncretic religions (White Brotherhood, the Unification Church), neo-pagan ('Ridna Vira' (Native Faith), 'RUNvira'), scientology movements (Dianetics) [1; pp. 791 – 792].

So, what are the causes, which force Ukrainians to turn into another faith? Firstly, the spread of new religious movements in Ukraine is an indicator of the traditional Church crisis. Then there are, on the one hand, financial scandals concerning luxurious lifestyle and financial scams of the church ministers, and, on the other hand, misunderstanding of the traditional divine service of modern man. As the researchers note, the Internet era has made people more demanding of the church and its ministers, especially of those who act in a conventional way and are unwilling to change [4]. Another reason is the need of exoticism and self-knowledge. As the expert of religious information service of Ukraine A. Babinskyj mentions, our society has a demand for 'exotic' religion, therefore such trends as new-oriental seem more interesting in contrast with traditional religions, but the interest is mostly superficial and not serious, and that is why only small number of people truly come to the end and become "oriental" [4].

According to the analytical researches, new-religions are mainly followed by youths, people with the higher education and intellectuals. Besides, they show a high level of religious activity, engagement in missionary work and charity. The study of new religions in Ukraine's large cities (Kyiv, Lviv, Odessa, Donetsk, Mykolaiv and Sevastopol) has revealed some specific social and demographic

features of its bearers: the majority of them are young people (51%), with the higher or undergraduate education (54,1%), intellectual elite (teachers, doctors, scientists, cultural workers – 29,2% of the respondents) and the students (close to 20%). Also every third pollee is a neo-Protestant (30,2%) and every second is a follower of Krishnaism or Buddhism. It is interesting to note that almost half (49,3%) of the polled people denied participation in any public or political activities [7].

Some problems of new religious movements lead to the acute controversies, among these problems I want to highlight the following. Firstly, there is an assumption of the involuntary participation in new religious movements. Cults' opponents are sure that the neo-religious leaders use special methods of impact ('zombification', 'mind control', 'brainwashing'). According to Michael D. Langone, 'mind control' refers to a process in which a group or an individual systematically uses unethically manipulative methods to persuade others to conform to the wishes of the manipulator, often to the detriment of the person being manipulated [5]. Thus, 'mind control' uses unethically manipulative techniques of persuasion and control to induce dependency of a person. Definitely, some cult apologists maintain that mind control doesn't exist.

Secondly, we can often hear the opinion that cultic practices of new religious movements lead to the beginning of mental disorders or to the exacerbation of mental diseases. For instance, those who leave new religious movements frequently experience anxiety, depression, rage, guilt, distrust, fear, thought disturbances. Indeed, many ex-members need one to two years to return to their previous life, while some may have psychological breakdowns or remain psychologically harmed for years [5].

Next, many new religious movements are strictly organized. These groups often insistently require the loyalty and commitment of their followers and sometimes claim themselves as substitutes for the family and other conventional social groupings. Moreover, leaving from some new religious movements is not easy. People who consider leaving a cult are usually persuaded to stay. Some ex-members say that they spent months, even years, trying to pull themselves together to walk out, furthermore some felt so intimidated that they departed secretly.

Finally, some religious movements (especially their charismatic leaders) are often associated with financial scandals. As, for example, the pastor of the Embassy of God, Sunday Adelaja, who is accused of organizing a criminal group and is not permitted to leave Ukraine before the completion of the investigation in the matter of Kings Capital Ltd. Moreover, Adelaja is a suspect in a criminal case of fraud and seizure of funds of over 2,000 victims to the amount of UAH 140 million [5].

In addition, there is a contradiction between traditional churches and new religious movements. This opposition is caused because various neo-religious formations sometimes sharply differ from established traditional forms of religious practice. Sometimes aggressive character of missionary activities of these newborn movements, their non-recognitions as the canonical territory or 'proselytising' (conversion of believers of different faith into a certain confession) often create negative attitude of the part of traditional Churches towards them. The traditional Churches (first of all, the Orthodox Churches, the Greek Catholic Churches and

the Roman Catholic Churches) have taken a position of principled non-acceptance of new movements, especially of neo-Christian tint. For example, in March, 1998, hierarchs of traditional Churches turned to the President of Ukraine with a joint Declaration, where they spoke about the need for authorities' interference with the process of uncontrolled spread of various religious practices harmful for mental and physical health of people in Ukraine [4]. All in all it can be predicted that the conflict between the traditional and new Churches will not fade away, however, traditional and new religious movements can keep a social balance and 'supplement' each other.

To sum up, it is important to understand that mixed character of the beliefs and the activities of neo-movements makes us hold off the premature and definitive conclusions, even if they seems obviously harmful and dangerous. New religious movements should become not only the subject of the profound researches, but also of the active social work, which will be aimed at the socialization of the new religious movements, social and psychological adaptation of their followers and relief of the tension and conflicts in society.

References:

1. Академічне релігієзнавство. Підручник. За науковою редакцією професора А. Колодного. – К.: Світ Знань, 2000. – 862 с.
2. Бабій М. Нові релігійні течії в українському соціумі. URL: <http://sobor.by/center/books/UR2.pdf>.
3. Филипович Л. Нові релігійні течії України в структурі державно-церковних відносини: стан і перспективи. URL: <http://f Filip56.wordpress.com>.
4. Релігійно – інформаційна служба України. URL: <http://risu.org.ua/>.
5. Langone, M. "Cults: Questions and Answers". URL: <http://www.csj.org/studyindex/studycult/cultqa.htm>.
6. "New religious movement (NRM)." Britannica Online. Encyclopedia Britannica. URL: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/1007307/new-religious-movement-NRM>.
7. "The church and religious situation in Ukraine. Present state and trends". Analytical report. URL: http://www.razumkov.org.ua/additional/analytical_report_NSD10_eng.pdf.

СТУДЕНТСКА СЕКЦИЈА

Alex Koliada,
Bogomolets National Medical University,
alexvk03.ak@gmail.com

Scientific advisor:
Olga Redkina,
PhD in history, assoc. prof.
Department of Philosophy, Bioethics and History of Medicine
Bogomolets National Medical University

MEDICAL AND RELIGIOUS HERITAGE OF ST. LUKE (V. F. VOINO-YASENISKYI)

For the early appearance of primary human communities, people used to believe in the Higher power: some honored religion and others asked spirits to help in treatment. But there still was a significant amount of unknown diseases in the world, which were an excuse of high-case fatality. That is why the need of new revolutionary methods of healing began to be the most important request of the time. These two factors should be considered together when we try to explore the historical way of modern medicine. What has to be also said: nobody had found the right combinative proportion of religion and medicine in treating patients until in XIX-XX centuries Valentin Felixovich Voino-Yasenetskyi (later – Saint Luke / Luka / Luke of Simferopol) could do it.

Valentin Felixovich was born on 27 April 1877 in Kerch. His parents had a pharmaceutical education. As regards the family's religious part, it was quite complex and controversial: Luke's father was Catholic and Luke's

mother was Orthodox [4]. It is hard to determine today the influence of Luka's parents on his attitude to religion because of the difference in Valentin's mentions, but we can definitely notice the impact on the religious idea by the head of native Luke's high school. After finishing the academy, Valentin Felixovich received from the principal a copy of the New Testament. At that day Luke began to study the word of Jesus Christ.

In 1903 Voino-Yasenetskyi finished his graduation at Great Prince St. Vladimir Medical School and chose the sphere of surgery. Luka's favourite discipline was anatomy. He often compared it with arts (particularly with drawing). Since that time, Luke decided to spend all the life helping people in suffer. The first professional years of the young doctor were actually hard: at Ardatov's hospital, Valentin Felixovich had to work up to 14-16 hours almost every day. Clinic showed a danger of using low-quality anesthesia and this situation gave Valentin an idea to write dissertation about using a local anesthetic during surgeries in 1908, which was also published in such magazines as "Works of the Tambov Physico-Medical Society" and "Surgery".

Periodically, Luke had to do operations only on his own. Here is a quotation about a result of doing: "I'm thinking of a strange case where a young poor man,

blind from an early age, got a vision after surgery. Two months later, he assembled a lot of blind men from all over the place, and they all came to me with sticks for walking and a desire of healing" [3, pp. 5-8].

The best consequence of St. Luke's hard work was observed in 1940-th. There were already built eleven institutions for disabled persons after the hostilities in Krasnoyarsk region. These people could not only heal their wounds and injures, but also pass the psychological rehabilitation [2, p. 81].

We are able to name a number of Voyno-Yasenetskyi's scientific works and books, which are a real heritage for lots of scientists today: "Purulent Surgery Essays", "Local Anesthesia", articles in "Herald of Surgery", "Deutsche Zeitschrift", "Archiv fur klinische Chirurgie". Also, Valentin Felixovich provided the theory of the heart as the most important organ of the human body: "Thus, our anatomical and physiological knowledge of the heart not only prevents but even encourages us to consider the heart as the most important organ of the senses, not just the central motor of blood circulation" [1, pp. 25-27].

After the end of life, Luke left us such religious writes as "Spirit, Soul and Body", "The Lord called us to peace", "The upright judgement of people". Up to 750 Luka's sermons of about 1250 preached were recorded and saved. Valentin carried the faith in God during long persecutions, he kept the faith and made it even stronger after the death of his wife. Voyno-Yasenetskyi wanted to give us this belief by a real instance of himself and noted attitudes. "I ought to tell you that what God did to me as amazing and incomprehensible...My pursuing surgery completely satisfied the goal I always had to serve the poor and the suffering, to dispose all my strength for the comfort of their pains, and to help them in their needs" [5].

During the entire life, Luke desired to use his knowledge of medicine to decrease the pain and sadness of people in need: "My pursuing surgery completely satisfied the goal I always had to serve the poor and the suffering, to dispose all my strength for the comfort of their pains, and to help them in needs" [6, p. 1]. Due to his written works in the field of medicine and the use of religion in treatment, contemporary scientists have a certain basis, which they can analyze and then use to improve methods of healing now.

References:

1. Saint Luca (Voyno-Yasenetsky): "Spirit, soul and body". Moscow: "Oranta/ Teriem", 2016, 180 p.
2. Semyon Kozhevnikov: "The Krasnoyarsk Period (1941-1944) of the life and activities of Saint Luka (surgeon V. F. Voyno-Yasenetskyi)". Krasnoyarsk: LLC "Printing house KASS", 2020, 260 p.
3. Saint Luca (Voyno-Yasenetsky): "I started to love suffering. Autobiography". Moscow: "Publishing house of sisterhood in the name of St. Ignatius of Stavropol", 2010, 189 p.
4. Luka (Voyno-Yasenetsky). URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Luka_\(Voyno-Yasenetsky\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Luka_(Voyno-Yasenetsky))
5. Luke (Voyno-Yasenetsky) of Simferopol and Crimea. URL: [https://orthodoxwiki.org/Luke_\(Voyno-Yasenetsky\)_of_Simferopol_and_Crimea](https://orthodoxwiki.org/Luke_(Voyno-Yasenetsky)_of_Simferopol_and_Crimea)

6. Kozovenko M. N. Returning the medical writings of surgeon and bishop V. F. Voyno-Yasenetsky to scientific use. URL: <https://historymedjournal.com/en/article/item/470-returning-the-medical-writings-of-surgeon-and-bishop-v-f-voyno-yasenetsky-to-scientific-use>

Хвостикова А. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
feyfoa@gmail.com

Науковий керівник:
д. істор. н. Ступак Ф. Я.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ У СТАРОДАВНІХ ІНДІЇ ТА КИТАЮ

Зі стародавніх часів духовна культура інтегрувала в собі дві категорії: релігію (релігійне знання) і філософію (філософське знання), які через проникнення в сутність буття, прагнули відповісти на вічні питання, що хвилювали людину. Медицина також пов'язана з філософією та релігією, бо саме душа сприяє розвитку матерії і людини. Недоліком духовної сутності є належність до матеріального світу, тому людина за своєю природою недосконала, і саме в цьому і криються причини її проблем з власним тілом.

Стародавня медицина мала дві течії: емпіричну, засновану на практичному досвіді окремих лікарів, і культову, або теургічну, засновану на міфологічно-релігійних віруваннях. Про єднання та взаємозв'язок філософії й медицини тут говорити було б передчасно. Лише з зародженням, власне, філософських вчень, найбільш найдавніші з яких з'являються в Індії і Китаї, складаються підстави союзу подібного роду. Тому саме на прикладі стародавніх цивілізацій Китаю та Індії ми можемо дослідити взаємний розвиток цієї "тріади".

До найдавніших вірувань Стародавньої Індії відноситься Ведизм. Для ведизму характерним було обожнювання природи. З появою індуїзму виникла триєдність богів Брахми, Шиви і Вішну. Брахма – це творець світу, йому належав поділ на варни (соціальні ролі, які, за віруванням Індійців, не можна ніяк змінити) [1, с. 187]. Одним з таких станів була каста ведя, що займалася виключно медициною. Значно пізніше, ніж Ведизм Індії склався Буддизм. Як і будь-яка релігія, буддизм містив у собі ідею про порятунок – в буддизмі його іменують "нірваною" [1, с. 221]. Досягти його можливо лише дотримуючись певних заповідей. Життя – страждання, яке виникає в зв'язку з бажанням, прагненням до земного існування і його радощів. Тому, слід відмовитися від бажань і слідувати "восьмирічному шляху".

Ведя поділяли всі хвороби на природні, і надприродні, що посилалися богами (наприклад, венеричні та інші інфекційні хвороби, зрозуміти причини яких в той

час було ще неможливо) [2, с. 30]. Лікування спрямовувалося на зрівноважування порушеного співвідношення рідин (субстанцій), що досягалося, по-перше, дієтою, по-друге - лікарською терапією (блювотні, проносні, потогінні препарати), і по-третє - хірургічними методами лікування. До деяких найбільш відомих в той час операцій належать видалення каменів з сечових шляхів, накладення фіксуючих пов'язок при переломах і ранах, зупинка кровотеч шляхом припікання та пластичні операції (наприклад, відновлення цілісності носа або вуха шляхом пересадки тканин зі здорової сусідньої ділянки тіла).

Лікарі стародавньої Індії вірили, що існує три основні типи конституції людини (вата, пітта та капха), які обумовлювали схильність до тієї чи іншої хвороби [3, с. 8]. Окрім того, залежно від типу конституції, лікар призначав різний тип лікування. Люди вата конституції зазвичай мають слабкий м'язовий розвиток. Сон вата особистостей може бути порушений. Люди пітта конституції мають помірний м'язовий розвиток. Їх волосся має тенденцію до ранньої сивини або до випадіння. У цих людей активний метаболізм, а сон у них середньої тривалості. Люди капха конституції мають схильність набирати надлишок ваги через повільний обмін речовин. Але вони мають добре розвинену мускулатуру. Фізіологічно капха особистості мають вельми повільні травні функції, а їх сон здоровий і тривалий [3, с. 11].

Лікарська терапія Стародавньої Індії ґрунтувалася на трьох науках – Аюрведі, Йозі та Тантрі. Ці науки були тісно пов'язані з релігією і згадувалися у Ведах і Упанішадах (індійських релігійно-філософських трактатах) [3, с. 5]. Жодна з цих трьох наук не існує відокремлено від двох інших: Йога – це наука про з'єднання з Божеством, Тантра – один з методів контролю енергії, а Аюрведа – наука про життя [3, с. 49]. В Стародавній Індії існувала традиція вивчати Аюрведу перед прийняттям практики йоги, оскільки Аюрведа – це наука про тіло, і тільки після укріплення свого фізичного тіла, вважається, що людина готова вивчати духовну науку йоги.

Згодом знання лікарів набувають спеціальний характер, завдяки чому з'являється і окрема книга, присвячена питанням медицини, – “Аюрведа” (“вчення про довге життя”). Аюрведа з'явилася завдяки медитації провидців, бо тисячоліттями їхнє вчення передавалися усно від вчителя до учня. Аюрведа оповідає про вісім основних розділів медицини: педіатрію, гінекологію, акушерство, офтальмологію, геронтологію, отоларингологію, фармацевтику та хірургію. Кожна з цих медичних дисциплін розглядається відповідно до теорії п'яти елементів (повітря, вогонь, вода, ефір та земля) [3, с. 6]. Здоров'я лікарі розуміли як результат врівноваженого співвідношення всіх елементів, нормального стану органів почуттів і ясності розуму, а хворобу – як порушення цих правильних співвідношень і негативний вплив на людину п'яти стихій [2, с. 31].

Теорія і практика вдосконалення і споглядання у індійців отримала назву йоги (“тренування”). Існує велика кількість різновидів йоги, в основі яких лежать різні філософські доктрини, причому переважно основним орієнтиром у них служить містичне злиття душі з Божеством, досягнення духовної досконалості та набуття надлюдських знань. Практика йоги з точки зору медицини допомагала хворому досягти балансу на обмінному і нейрогормональному рівнях, удосконалити ендокринний обмін, створюючи

заслін проти стресу і пов'язаних з ним захворювань (астми, гіпертонії, діабету та ожиріння) [3, с. 50].

Але якщо в Індії численні філософські школи так чи інакше співвідносилися з Ведами, то в Китаї у цей час формуються дві впливові філософські школи, які в подальшому набувають ще й релігійного статусу. Такими школами стають конфуціанство і даосизм.

У Китаї приблизно в 7-6 століттях до нашої ери формується письмове джерело, яке носить релігійний характер. Цим джерелом є Книга Змін [4]. У ній йдеться про те, що все в світі поділено на п'ять елементів: вода, земля, вогонь, дерево і залізо. Вчення про п'ять першоелементів і відповідних їм процесах склало основу філософської концепції Усін. Окрім того, існує два начала: Інь і Ян. Перше – світле, чоловіче, друге – темне, жіноче. Інь і Ян взаємодіють між собою, народжуючи енергію – Ци.

Давньокитайські лікарі застосовували концепцію усін до життєдіяльності організму людини і для упорядкування відносин людини і природи. Хвороба при цьому розглядалася як порушення балансу Інь і Ян і прояв порушень в циклічних взаємодіях п'яти першоелементів (що дуже схоже на концепцію хвороби лікарів Стародавньої Індії). Завдання лікування полягало, відповідно, у відновленні різними способами втраченої рівноваги. При цьому, як і вся східна медицина в цілому, китайська медицина носила переважно превентивний характер – вона бачила свою мету не в боротьбі з хворобами, а в підтримці здоров'я як інтегральної душевно-тілесної характеристики.

Людина у Книзі Змін розглядається як мікрокосмос, що служить підставою для самого детального, скрупульозного виявлення його функціонування з макрокосмом. Але на заваді цьому скрупульозному аналізу людського тіла постає конфуціанська ідеологія, яка заборонила розтини тіл померлих, внаслідок чого уявлення про внутрішню будову людини залишилося доступним китаєським медикам лише на основі припущень і, переважно, зовнішніх спостережень. Саме ця заборона підштовхнула китайських лікарів до пошуків нових способів дослідження та лікування людського тіла.

Китайці мали уявлення про кровообіг. Основну роль у діагностиці багатьох станів відіграло визначення пульсу. У кожного пацієнта вони вивчали пульс в 9 точках і розрізняли до 28 різновидів пульсу, виділяючи десять основних видів: поверхневий, глибокий, нечастий, частий, тонкий, надмірний, вільний, вязкий, напружений, поступовий [5, с. 6]. А саме лікування пацієнта включало велику кількість магічних засобів і ритуалів. Найбільш популярним було вчення про сигнатури (знаки). За цією методикою подібне має лікуватися подібним. Наприклад, боби, які нагадують за формою нирку, застосовувалися при хворобах сечовивідних шляхів [6, с. 335]. Окрім того, з витоків даосизму та вчення про циркуляцію Інь та Ян китайці винайшли новий спосіб лікування. Через заборону розтинів тіла китайські лікарі намагалися приділяти увагу кожній дрібниці під час лікування, тому через деякий час помітили, що поранення, порізи чи уколи в деяких точках тіла помітно полегшували перебіг хвороби. Так виникла акупунктура або голковколювання, і таким же чином виникли звукотерапія, вакцинація та грамотна профілактика захворювань.

Отож, з усього вищесказаного можна зробити висновок про те, що

в стародавній філософії все ж простежувався явний зв'язок між релігією, філософією і медициною. Причому, основні аспекти старокитайської та староіндійської філософії були "опорною точкою" для розвитку, як релігії, так і медицини.

Література:

1. Васильев Л. С. История религий Востока. – М.: Высшая школа, 2016.
2. Сорокина Т. С. История медицины. – Москва, 2008.
3. Васант Лад. Аюрведа. Наука самоисцеления. Древнейшее знание о причинах возникновения болезней и методах их лечения. – М.: Гранд-Фаир, 2011.
4. Лейбниц Г.В. Рассуждение о религии и философии в Китае. Вопросы философии. – Москва, 1999.
5. Большев А. С., Сидоров Д. Г., Овчинников С. А. Частота сердечных сокращений. Физиолого-педагогические аспекты: учебное пособие – Нижний Новгород: ННГАСУ 2017.
6. Рузгайтите Р., Сташевич И. А. Медицина Древнего Китая. – Минск, 2017.

Юзьків В. С.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
vitalinayuz@gmail.com

Науковий керівник:
д. істор. н. Стулак Ф. Я.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РЕЛІГІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЇ: ІСТОРИЧНИЙ КОНТЕКСТ

Релігійні переконання є одним із яскравих орієнтирів життя та діяльності значної частини людства. Вони допомагають пояснити маловідомі явища, правильно прийняти рішення та слідувати окресленим релігійним правилам з метою здобуття кращого життя у потойбічному світі.

Релігія проникає в усі ланки людської діяльності, однак уже кілька століть точиться безперервна дискусія щодо її протистояння медицині. Незважаючи на це, історичні документи засвідчують той факт, що отці церкви, ченці, єпископи неодноразово займалися лікуванням тілесних недуг. Не дивує і те, що сьогодні міжнародний день стоматолога, який ми щороку святкуємо 9 лютого, пов'язаний з вшануванням католицькою церквою християнської мучениці Аполлонії Олександрійської, яку піддали тортурам (виривання усіх зубів), щоб примусити до зречення від християнства. З того часу є повір'я, що, промовивши слова "Santa Apollonia", людина звільняється від зубного болю. Саме цей вислів і засвідчує, навіть сьогодні, у час значних медичних досягнень, наявну віру людини у надприродну силу, що допоможе зникнути

болю. Тож спробуємо розглянути еволюцію способів лікування зубів в контексті релігійних поглядів.

Розпочнемо з Стародавнього Єгипту, на території якого з'явилась цілком розвинена стоматологія. Медичні знання єгиптян безпосередньо були пов'язані з релігійними віруваннями, у яких значне місце посідав культ тварин. Вони поклонялися значній кількості богів, які тим чи іншим чином стосувалися медицини чи лікування (боги Анубіс, Тот, Ісіда тощо). На кінець існування Стародавнього Єгипту (період Нового царства) лікарів закріплювали за певними колегіями жерців. Пацієнти зверталися до храму, де залежно від їхньої хвороби їм надавали відповідного лікаря.

Здавна у Єгипті відомою була професія зубного лікаря – “він, який п'єкуче про зуби”. Цілитель зубів був у великій пошані. Хвороби зубів пояснювали наявністю “хробака, що росте у зубі”. Ця віра продовжувалася протягом всієї історії, і навіть у вісімнадцятому столітті різьбилися зуби у слонової кістці із демонстрацією в них зубного черв'яка.

Збереглися декілька папірусів, які містять практичні вказівки щодо лікування зубів. “З 12 папірусів, які можна розглядати як медичні тексти, чотири (Ebers, Kahun, Berlin і Hearst) включають рецепти для лікування стоматологічних проблем, а п'ятий папірус (Edwin Smith) надає інструкції для боротьби з переломами і дислокаціями нижньої щелепи і верхньощелепних регіонів. Рекомендуються тільки терапевтичні засоби, що важливо, і немає жодного посилання на будь-який вид ортопедичної, хірургічної або консервативної форми лікування” [1]. Лікарі мали неухильно виконувати приписи. Саме у них ми можемо спостерігати поєднання ритуальних і магічних заклинань як єдиний засіб лікування. Таким чином обидві методики доповнюють одна одну, що свідчить про взаємозв'язок медицини та релігії.

Отже, до медичних надбань єгипетських жерців-стоматологів можемо віднести: перші зубні пломби, виготовлення штучних зубів (їх прив'язували за допомогою спеціального дроту до сусідніх здорових зубів) та виготовлення першої в історії зубної пасти, зробленої з суміші пемзи, яєчної шкарлупи, мирру, попелу від спалених нутрощів бика.

Як і в Стародавньому Єгипті, так і в Стародавній Індії збереглися відомості про обряди магічного лікування у поєднанні з медичними засобами. В індуїзмі зачинателями медицини були боги Шива та Дханвантарі – лікар богів, помічник Шиви, а головними медичними божествами ведійського періоду були близнюки Ашвини, Рудра, Агні, Індра й Сур'я. Стародавніх лікарів називали бхишадж (“який виганяє бісів”).

Філософського-етичний підхід щодо причин виникнення хвороб та шляхів їх лікування пов'язаний із вченням про карму, згідно якого суспільне становище людини за життя, а також фізичне здоров'я чи нездужання є результатом її вчинків у попередньому житті. Усі хвороби й тілесні вади пояснювали гріхами минулого: туберкульоз легенів був покаранням за вбивство, диспепсія – за злодійство з їжею, кульгавість – за викрадення коней, безумство – за вчинення підпалу, епілепсія – за лихварство, сліпота – за викрадення світильників, хвороба зубів – за доносництво тощо.

Дотримання гігієни порожнини рота було актуальним для народів

Стародавньої Індії. Основними компонентами для миючого засобу зубів був попіл після спалення рогів і копит тварин. Ним покривали поверхню зубів, а потім спеціальним скребком очищали наліт.

Наявність в Давній Індії саме розвинутої системи медичної освіти дає змогу стверджувати, що в цей період розвитку нашої цивілізації суспільство дійшло висновку про те, що медицина є невід'ємною складовою людського життя та запорукою його подовження.

За доби Середньовіччя спостерігаємо занепад науки. Медицина стала справою служителів церкви, священників і ченців. У цей період, що тривав кілька століть, лікування розвивалося вкрай слабо. “Хвороби зубів, як і інші захворювання, лікували в основному заклинаннями, молитвами, носінням різних амулетів, використанням екскрементів людей і тварин. Забобони стають фанатичними. Осіб, які в процесі лікування втручалися в організм, відлучали від церкви, піддавали екзекуціям, аж до страти” [2]. При болю в зубах звісно також можна було помолитися до Св. Аполлонії Олександрійської, яка “відповідала” за цю сферу.

Однак в епоху Середньовіччя вже існували знання щодо лікування хворого. У цей час лікарі-дантисти вважали, що зубний біль пов'язаний з порушенням балансу в організмі чотирьох гуморів (крові, флегми, чорної та жовтої жовчі), або ж вони його пов'язували із зубним червом, який точив хворий зуб з середини. Ця віра в зубного шкідника, що описана і лікарями-жерцями Єгипту, пояснювалася пульсівним зубним болем, що створював відчуття руху.

Лікували зуби в епоху Середньовіччя різними способами: за допомогою настоянок, компресів або ж молитвами, заговорами та носінням амулетів. Тобто, знову спостерігаємо поєднання релігійних та медичних засобів вирішення проблем із здоров'ям.

Більш радикальним, хоча й більш вживаним, у цей час був варіант видалення хворого зуба. Нерідко функцію дантиста у середньовіччі виконував цирульник. Тому при подібних операціях були випадки не лише розірваних ясен, а й пошкодження щелеп.

Турбувалися у “темні віки” й про білизну зубів. У середині XII століття абатиса та візіонерка Хільдегарда Бінгенська в одному із своїх трактатів радила вранці полоскати рот холодною водою – для зміцнення зубів, а тепла вода, на її думку, навпаки, робить їх крихкими.

Для чищення зубів застосовували різні трав'яні та мінеральні суміші: соду, сіль, попіл виноградної лози, попіл фінікових кісточок, а то й порошок обпаленого мармуру та потовченої черепиці...

Зв'язок медицини та міфології спостерігаємо у Стародавньому Римі та Греції. Тут також чітко простежуються певні забобони про причини захворювання зубів. Наприклад, стародавні греки вважали, що зубний біль виникає у тих, хто збрехав.

Наукові джерела доводять, що у Давньому Римі все ж таки населення ретельно стежило за здоров'ям своїх зубів: археологи під час розкопок навіть знайшли жіночі щелепи із зубними протезами. Можемо припустити, що протезування було спрямоване на демонстрацію рівня статків, адже дозволити

собі блиснути повним ротом зубів могли лише справді багаті люди. Похизуватися білими зубами у Стародавньому Римі могли ті, які використовували миючий зубний порошок, основним компонентом якого була сечовина, оскільки аміак, що міститься в ній, прекрасно справлявся із зубним нальотом.

Різноманітними були і давньоримські способи позбавлення від зубного болю. Наприклад, у I столітті нашої ери пацієнтам пропонували у вухо з боку хворого зуба вкладати воронячий або гороб'ячий послід, змішаний з маслом. Рецепт від зубного болю лікаря Плінія звучав так: "У ніч, коли настане повний місяць, злови жабу, плюнь їй в рот і скажи лікувальні слова". Що конкретно потрібно сказати жабі, історія замовчує, можна тільки здогадуватися, що це може бути щось на зразок "забери мій біль". Навряд чи після магічного ритуалу зуб видужував, але багато громадян досі продовжують вірити в таке лікування. Подекуди, можемо зустрічати подібні народні рецепти: "прив'яжіть часточку часнику до зап'ястя руки, що протилежна хворому зубові, а, для повноти ефекту, засуньте по часточці очищеного часнику у вуха", або "щоб позбутися від зубного болю, зваріть земляного черв'яка у вині, і отримане зілля використовуйте як вушні краплі". Таким чином, не зважаючи на те, що наявна розроблена та чітко описана стоматологічна наука, люди ще й досі вірують у магічні елементи буття.

Із зубами завжди пов'язано безліч забобонів. Ці вірування зовсім різні та несуть відбиток релігії і культури кожного народу. Наприклад, людство дивувалося білизні та міцності зубів (згадати хоча б легенду про чотири зуби Будди, які вціліли після його кремації), приписувало їм чудодійні властивості. Іншим прикладом можна вважати історії, що пов'язані з молочними зубами дітей. Ми можемо виокремити декілька груп міфів, що спрямовані на збереження здоров'я зубів дитини після того, як у них випадають перші зуби:

- закопування молочних зубів. Кочові племена завжди закопували їх. Батькам потрібно було викопати глибоку яму, покласти в неї зуб і засипати його землею. Вважалося, що тільки так можна вберегти малюка від псування і нещастя. У Туреччині батьки вважають, що за допомогою молочних зубів вони можуть вплинути на вибір дитиною майбутньої професії. Тому вони закопують випали зуби біля лікарні, якщо хочуть, щоб їхня дитина була лікарем, або біля школи, якщо мріють бачити його вчителем. Особливою популярністю користуються футбольні поля.

- спалювання відразу ж після випадання. Народи Британії вважали, що в цьому випадку на його місці швидко виростає міцний і здоровий зуб.

- покласти зуб для мишки чи зубної феї. У слов'янських народів потрібно було покласти молочний зуб за грубку для мишки. Вона повинна була забрати молочний зуб і принести корінний. У деяких європейських країнах дотримувалися звичаю класти зуб на ніч під подушку. Забрати його також мала зубна фея, яка натомість залишала гроші або частування. У Франції її звуть *La Petite Souris*, а в Іспанії – *Перес*. У багатьох країнах Північної Європи, Америці та Канаді діти вірять у зубну фею. Малюки з нетерпінням чекають, коли ж їх зуб почне розхитуватися, щоб після того як він випаде, покласти його під подушку. Замість нього добра фея повинна туди ж принести монетку, а не солодощі, оскільки від них зуби дуже швидко псуються.

– підкидання молочних зубів. У багатьох країнах Близького Сходу діти підкидають зуб вгору, до сонця. Вважається, що це дозволить зубам рости швидше і сильніше, ніж раніше. В Японії вважається, що нижній зуб слід підкинути вгору, а верхній – вниз, тобто в зворотному напрямку. У Греції, Бразилії, Ефіопії, на Шрі-Ланці діти прагнуть закинути зуб на дах.

Не зважаючи на значний розвиток медицини, людство не перестає використовувати під час лікування того чи іншого захворювання, з метою покращення фізичного здоров'я, усталені релігійні вірування, забобони чи народні прикмети. Та й самі лікарі, що володіють знаннями, недоступними “простим смертним”, часто вірять у професійні прикмети. Наприклад, хворих возять на каталці лише головою вперед, щоб потім ногами вперед не виносити; міняти хворому ліжко – до затяжного лікування; не можна годувати птахів, які прилітають до лікарняних вікон: постукається пташка у вікно – до смерті в палаті тощо.

Отже, як і багато століть тому, спостерігаємо у лікуванні поєднання медичних прийомів та засобів з релігійними поглядами та забобонами. Однак дотримуємося думки, що однобічне використання у лікуванні релігійних переконань, не принесе необхідного результату, а в деяких випадках приведе навіть до негативних наслідків.

Література:

1. Практика стоматології в Давньому Єгипті. URL: <https://uk.ulfsciences.com/practice-dentistry-ancient-egypt-495222>
2. Історія розвитку терапевтичної стоматології. URL: http://tstm-nmu.org.ua/it/doc/%E2%84%961_II%20UUUU_2016.pdf

Аль Омари Ахмад Махмуд Ахмад,
НМУ імені А. А. Богомольця,
alomari198713@gmail.com

Научный руководитель:
к. филос. н. Романюк О. В.,
доцент кафедри філософії, біоетики і історії медицини
НМУ імені А. А. Богомольця

ЗДОРОВЬЕ И ТРАДИЦИИ МУСУЛЬМАН: НА ПРИМЕРЕ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Природа кожных заболеваний многогранна, а потому изучается не только дерматологами, но и представителями других наук. Например, экологами, гигиенистами, гастроэнтерологами, токсикологами и др.

С одной стороны, они могут быть вызваны некомфортной для жизни человека экологической ситуацией, так называемыми детерминированными причинами заболеваний: от элементарных раздражений кожного покрова до онкологических заболеваний кожи человека. Общеизвестно, что в результате

развития человеческой цивилизации, ее производственных возможностей и необдуманного стремления к чрезмерному накопительству в окружающей среде нагромождаются один на другого химические соединения, в том числе и чужеродные для природы и, собственно человека. Их количество не поддается контролю, а влияние на здоровье человека невозможно предвидеть: их воздействие может растянуться во времени. Например, на усложнение кожных заболеваний влияет деятельность сельского хозяйства (пестициды); в большой степени появление синтетической одежды и пластика для продуктов (полихлорбифенилы); неоспоримо влияние накопившегося на планете мусора и отходов от его сжигания (диоксиды); в некоторых регионах увеличилось количество кожных заболеваний из-за повышения радиационного фона (радиоизотопы) и др. По мнению представителей ВООЗ, воздействием детерминированных факторов обусловлено 23% всех заболеваний человека.

С другой стороны, важным фактором появления, распространения и прогрессирования кожных заболеваний является личная гигиена современного человека. При нарушении правил гигиены, которые сформировались эволюционным путем, у человека могут проявиться такие заболевания как: прыщи, фурункулы и карбункулы, стригущий лишай и др. Плохая гигиена кожи провоцирует всяческие заболевания грибкового и паразитарного характера: чесотку, педикулёз, микозы (грибковые поражения кожи).

И. Г. Маймасов считает, что велика роль в развитии ряда дерматологических заболеваний инфекций: “Установлена роль фокальной инфекции в развитие таких заболеваний, как крапивница, многоформная экссудативная эритема, псориаз, красная волчанка и др.” [1].

С третьей стороны, с кожей тесно связаны органы желудочно-кишечного тракта. Дуалистичность взаимовлияния кожи и ЖКТ обусловлена не только общим происхождением, но и общими функциями: проблемы могут развиваться в результате нарушения функций ЖКТ, а могут сопровождать течение болезней органов пищеварения.

Так, ухудшение состояния кожи может быть вызвано нарушением всасывания витаминов и минералов в кишечнике: сухость, бледность и шелушение кожного покрова; высыпания, похожие на угри или гнойничковые поражения; кожный зуд; покраснение или нарушение пигментации; кровоизлияния, гингивиты, стоматиты, долго заживающие раны; проблемы с волосами; проблемы с ногтями.

Наш научный интерес был сосредоточен на традициях мусульман, касающихся здоровья в контексте кожных заболеваний.

Опираясь на аргумент тщательного соблюдения мусульманами правил гигиены, как обязательного требования регламента бытового устройства жизни, можно предположить, что дерматологические заболевания среди мусульман довольно редкое явление. Так, например, омовение (тахарат) они совершают минимум пять раз в день. Тахарат охватывает мытье рук до локтевых сгибов, ступней ног до щиколоток, лица, полоскание рта и промывание носовой полости. И это не считая утренних, вечерних и по мере необходимости каждодневных гигиенических манипуляций.

Возможно, редко можно встретить у ортодоксальных мусульман и заболевания кожи, связанные с нарушениями работы ЖКТ. Так, в мудрых текстах ислама встречаются довольно четкие рекомендации относительно питания. Например, “достаточно сыну Адама нескольких кусочков пищи, благодаря которым он сможет поддерживать свои силы. Но если уж неизбежно (для него поесть больше), пусть треть его желудка будет для еды, треть – для питья, а треть – для дыхания” (ат-Тирмизи 2381, Ибн Маджа). Также находим такие рекомендации: “Ешьте из хороших вещей, которые мы предлагаем для вас” (Коран, 2:173); “Ешьте из того, что является законным и полезным на земле” (Коран, 2:168); “Ешьте и пейте, но избегайте избытка” (Коран, 20:81) [2].

Также, наверняка, редки среди истинных приверженцев ислама и дерматологические заболевания, которые провоцируются нарушениями работы нервной системы. Подтверждение такой точки зрения находим в религиозных ритуалах мусульман. Например, выполняя намаз, мусульманин не менее пяти раз в день целенаправленно достигает состояния максимального покоя. Верующий, обращая все свои стремления к Аллаху, абстрагируется от проблем, сложностей, бед и просто бытовых дел не только телом, но и сердцем, и душой, и разумом. Вполне закономерно, что происходит психоэмоциональное успокоение, расслабление, а также гармонизация работы нервной системы в целом. Это позитивно отражается на работе всего организма. Таким образом, регулярное выполнение ритуала «намаз» помогает мусульманину противостоять стрессу, депрессиям, неврозам, проблемам со сном, а заодно и кожным заболеваниям, спровоцированным сбоями работы нервной системы.

В исламе априорно предполагается трепетное и даже сакральное отношение к природе. Например, написано, что: “Вкусайте плоды их, когда они дадут плод, и давайте должное во время жатвы, но не будьте неумеренны. Поистине, Он не любит неумеренных!” (6:142); “Не производите расстройств на Земле после устранения ее” (7:54). Такой подход к природе в целом обусловлен ее рассмотрением как воплощения божественного разума, а соответственно человек может наслаждаться ею, но не может вмешиваться в гармонию ее бытия. В тоже время, природа и человек едины: “Путем отказа разделить человека и природу ислам сохранил целостное воззрение на мир... Фактически человек является источником изящества для природы, через его активное участие в духовном мире он проливает свет в природный мир. Его устами природа дышит и живет. Благодаря тесной связи между человеком и природой внутреннее состояние человека отражается во внешнем порядке” [С. Х. Наср]. И главное: “природа рассматривается в качестве “собственного дома”, в котором предстоит жить, а не как чуждая страна, которую следует разорять” [3; 4].

Содержит Коран и конкретные рекомендации касательно помощи при самых распространенных заболеваниях, в том числе и связанных с кожей. Например, при кожных заболеваниях необходимо указать пальцем на пораженное место и читать:

هُلَّيْ بَتَّ اَمَّ قَفْ اَمَّ حَلْ اَهْوَسُ كَنَّ مَمَّ ثَّ اَهْرُشِنُنُّ قَفْيُ كَ مِ اَطْعِلَا اِيْلَ اِرْطَنَّاوَا

رُبِّي دَقِيَّ عَيْشٍ لَكَ يَلَعُ هَلْ لَنَا نَأْمُ لَعْلَعُ أَلِاقِ

“...и далее — смотри на кости: совокуплю Я их и в плоть одену! Когда сие ему предстало ясно, сказал он: “Знаю я теперь, что всемогущ Аллах над всем!” (Аль-Бакара, 259).

Также при опухолях и нарывах можно обращаться к следующим словам:

أَلْ أَصْفُصْ أَعَاقِ أَهْرُدِّيَّ أَفَسْنَ يَبَّرَ أَهْفَسِنِي لُتِّي لَابِحْنَا نَعُ كَنَوَلْأَسِي وَ

أَتْمُ أَلْ أَوْ أَوْعِ أَهْيَفِي رَتَّ

“Что станет с (твердью) гор?” – интересуется их. Ответ: “Их прахом мой Господь рассеет, оставит ровною долиной, где вам не различить ни кривизны, ни возвышений” (Та-Ха, 105-107).

Конечно в Коране есть и рекомендации относительно специфики питания при определенных заболеваниях. Например, в Коране упоминается о тыкке:

نِي طَفِي نَمُ تَرَجَشْ هَيْلَعِ أَنْتَبْنَا وَمَيْ قَسِ وَهُوَ أَرَعْلَابِ هُنْ دَبْرَقِ

“Мы на пустынный берег бросили его, и был он слаб и болен. Над ним взрастили Мы Иактын (плод тыквы)” (Ас-Саффат, 145-146)

Считается, что тыквенная диета помогает при сердечных отеках, сердечно-сосудистых заболеваниях, при нарушении обмена веществ, улучшает функции кишечника. Тыквенный сок успокаивает нервную систему, способствует хорошему сну, утоляет жажду, и рекомендуется при болезни печени и почек.

Нам встречалась информация о наблюдениях врачей клиники кожных и венерических болезней Казанского университета за 1889-1898 годы. В отчете врачей отмечалось, что из 349 больных чесоткой лишь 81 были татарами (Алмаз Сабиров). Такие сведения, хоть и косвенно, в некоторой мере подтверждают идею меньшей склонности мусульман к кожным заболеваниям [2].

Считается, что Пророк (мир ему) сказал: “Какую бы болезнь ни ниспослал Аллах, поистине, Он ниспослал и ее исцеление”. В версии от Муслима также есть такое дополнение: “У каждой болезни есть исцеление. Когда исцеление найдет болезнь, она исцеляется с позволения Великого и Всемогущего Аллаха” [2].

Выводы. Религиозные традиции мусульман действительно во многом имеют сохраняющий здоровье характер. На данном этапе наше исследование подтверждает возможность меньшей подверженности мусульман (в определенной степени углубленных в ислам) кожным заболеваниям. В силу карантинных мероприятий, связанных с пандемией, мы не имели возможности проводить эмпирическую часть исследования, опрашивая и наблюдая за пациентами с дерматологическими заболеваниями поэтому тема нуждается в дальнейшем исследовании.

Литература:

1. Маймасов И. Г. Что нужно знать о коже. – URL: <https://www.52gkb.ru/press-tsentr/interesnye-sluchai/21-chto-nuzhno-znat-o-kozhe>
2. Рамазанова А. 10 болезней, от которых оберегает Ислам. – URL:

<https://ummet.kz/surak-jauap/367-news-rus/articles/4983-10-boleznej-ot-kotorykh-oberegayet-islam.html>

3. Nasr S. H. An introduction to islamic cosmological doctrines; Conceptions of Nature and methods used for its study by the Ihwān al-safā, al-Bīrūnī and Ibn Sīnā. – Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1964. – 312 p.
4. Nasr S. H. Islam in the Modern World. – New York: HarperOne, 2012. – 496 p.

Бєлїнська А. М.,
НМУ іменї О. О. Богомольця,
anastonspect@gmail.com

Науковий керївник:
д. фїлос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри фїлософїї, бїоетики та історїї медицини
НМУ іменї О. О. Богомольця

СТАВЛЕННЯ ДО АБОРТУ В РІЗНИХ РЕЛІГІЯХ

Релїгія посїдає важливе мїсце в життї людей і має вплив на формування свїтогляду, думок, понять про вїрні вчинки. Багато жїнок, що зїштовхуються з проблемою абoрту, аналізують вчинок з боку релїгїї і суспїльного осуду. Хоча зараз, в постсекулярну добу, сприйняття абoрту стає бїльш лїберальним, але проблема досї залишається актуальною. Пропонуємо розглянути ставлення основних релїгїй свїту до абoртїв.

Зустрїтися з осудом практики абoртїв можна у християнствї, ісламї і юдаїзмі, де це вважається формою вбивства. Бїльш лїберальна позиція простежується у буддизмі. Ставлення новїтнїх релїгїйних рухів є менш визначеним або переплїтається з думками основних напрямків, із яких вони взяли початок. Кожна релїгія має свої особливостї у ставленнї до зародження життя, основними відмінностями є: допустимість абoрту при медичнїй потребї; люди, що несуть вїдповїдальнїсть та покарання¹.

Християнство. Конкретних згадок про абoрт у Бїблїї немає, втїм Псалми розповїдають про Божу участь у нашому з'явленнї і формуваннї ще у лонї [1]. Також згадується, що людина, яка спровокує смерть дитини у лонї матерї, має бути покараною так само суворо, як і за вбивство [2]. З цього випливає, що Бог розцїнює життя ненародженого, як і дорослої людини. Тобто абoрт є грубим порушеннєм однїєї з десяти заповїдей – “Не вбивай!” і є важким гріхом. Церква також вїрить у те, що життя людської особи починається вїд заплїднення. Для християн абoрт не є вчинком, який жїнку чи медичний персонал ставить перед вибором, бо лише Господь може визначати питаннє життя і смертї людської істоти. В усїх конфесїйних напрямках Християнства абoрт – навмисне вбивство, у якому винна не тїльки мати, але й тї, хто хоч якимось чином вплинули на

¹ Наприклад, у християнствї вважаються винними всї, хто вплинув на це рїшення, а у ісламї медичний працївник, який проводить операцїю, не вважається вбивцею, хоча вчинок також вважається гріховним.

прийняття такого рішення та медичний персонал, що здійснив цю операцію.

Негативізм до абортів час від часу спостерігався у римо-католицькій церкві й "намісників Христа на землі протягом історії, а починаючи від папи римського Пія XI, кожний наступний понтифік мав за обов'язок захищати право на життя кожної людини незалежно від віку" [3, с. 39].

У греко-католицькій церкві відповідно до Кодексу канонів Східних Церков тільки місцевому єпископу та тим, які мають його дозвіл, застерігається право у сповіді прощати гріх спричинення абортів, якщо він був здійснений, батьків дитини і тих осіб, які були прямо та близько залучені до операції втручання. "Хто вбив людину, повинен бути покараний великою екскомунікацією надто священнослужитель має бути покараний іншими карами, не виключаючи позбавлення духовного стану". Таким же чином слід покарати того, хто спричинив аборт з наступним наслідком, з дотриманням § 2 кан. 728: "Єпархіяльному Єпископові застерігається право розрізати від гріха спричинення абортів, якщо він був здійснений" [4].

Узагальнюючи огляд ставлення представників Християнства до абортів можна сказати, що велике значення відводиться сім'ї у народженні дитини, яка є живим образом їхнього кохання, незмінне знамення їх подружньої єдності, живе і невід'ємне свідоцтво їх батьківства і материнства. Після створення Адама і Єви "благословив їх Бог і сказав їм Бог: плодіться і розмножуйтесь, і наповнюйте землю і володійте нею" [5]. Безсумнівно, контрацепція і переривання вагітності з погляду моралі є двома принципово різними видами зла: один суперечить повній правді статевому акту як правильного вияву любові між чоловіком і жінкою, інший знищує життя людської істоти; перший суперечить цноті подружньої чистоти, другий є суперечним із цнотою справедливості і безпосередньо ламає Божу заповідь "не вбивай". Попри різну природу й моральну вагу, дуже часто ці два види зла виявляються в тісному зв'язку, наче плоди однієї рослини. Звісно, не бракує випадків, коли людина вдається до контрацепції або навіть до абортів під тиском особистих труднощів існування, які, втім, нікого не звільняють від обов'язку повного дотримання Божого закону [6]. Також у Християнстві тоді, коли народження потомства неможливо, подружнє життя не втрачає через це своєї цінності. Адже фізичне безпліддя може дати подружжю здатність до іншого, настільки ж важливого, а саме присвяченню власного життя іншій людині, що може зреалізуватися в усиновленні, різних формах виховної роботи, допомозі іншим сім'ям, бідним або з фізичними вадами дітям.

Юдаїзм. Як і у Християнстві народження дитини сприймається юдаїзмом як постійно повторюване диво. Цей акт, цей процес нагадує людині про її богоподібність: подібно до того, як Бог створив людину, котра принципово відрізняється за своєю природою від решти живого світу, так і дві люблячі істоти, нащадки Адама і Єви, здатні створити розумну особистість. При цьому юдаїзм підкреслює, що у створенні нового людського життя беруть участь не двоє, а троє: батько, мати і сам Творець світу. Тому в юдаїзмі аборт є неприпустимим, бо зазіхає на творіння, у якому Бог бере участь нарівні з людьми, і являє собою спробу втрутитися в Його плани – якщо жінка завагітніла, значить, на те була Його пряма воля, значить, цій дитині

відведено певне місце у світобудові і ніхто не має права позбавляти її життя.

На відміну від християнства у іудаїзмі безпліддя і викидень сприймалися, як покарання Згори. Не випадково однією з головних нагород, які обіцяє Бог у Торі єврейському народу за виконання його заповідей, значиться відсутність викиднів у єврейських жінок. Проте чимало єврейських мудреців дотримувалися й інших поглядів на природу людського зародку: аж до моменту народження ембріон – не більше, ніж частина організму матері. Саме з цього виходить Мішна, приписуючи наступні дії акушеркам: “Якщо жінка не може розродитися, розсікають плід її в утробі і виводять його по частинах, бо її життя важливіше його життя. Якщо ж велика частина його вже вийшла при пологах, то не завдають йому шкоди, бо не гублять душу заради іншої душі”. Пізніше ці міркування сформували остаточне ставлення єврейської традиції до абортів: так, вони вважаються неприпустимими, якщо вагітність і пологи не загрожують здоров’ю і життю матері. І неприпустимими навіть у тому випадку, якщо якимось чином стало відомо, що майбутня мати носить дитину, яка буде страждати фізичною потворністю або розумовою неповноцінністю. Але, якщо лікарі вважають що вагітність або пологи можуть призвести до смерті матері, то аборт стає не тільки бажаним, а й обов’язковим [7].

Іслам. У Корані немає прямої заборони на переривання вагітності, проте є аяти, присвячені дітовбивству: “І не вбивайте своїх дітей, побоюючись злиднів, адже Ми забезпечуємо їжею вас разом з ними. І не наближайтеся до мерзенних вчинків, явних або прихованих. Не вбивайте душу, яку Аллах заборонив вбивати, якщо тільки у вас немає на це права (наприклад, кат, який виконує винесений офіційним суддею вердикт на смертну кару; воїн на полі битви)”. Це заповів вам Аллах, – можливо, ви зрозумієте” [8]. Відомий також хадис, що був переданий Бухарі і Мусліму, в якому Пророк Мухаммад обґрунтував думку: створення кожного з нас відбувається в материнській утробі протягом сорока днів, далі стільки ж часу стає “зв’язаним”, тобто представляє собою отверділу кров або залишається в підвішеному стані, потім стільки ж часу перетворюється на маленький шматочок плоті. Опісля до нього надсилається ангел, який вдихне душу і передасть наказ за чотирма пунктами про те, що буде написано на роду: засоби для існування, смертний час, діяння (що необхідно зробити) і статус в потойбічному світі (Рай або Пекло).

Оскільки тільки Сам Всевишній має право давати і відбирати життя, вчинення абортів розцінюється як харам (Харам – в ісламі вчинки й речі, що є забороненими. Всі ці заборони обґрунтовуються однозначними і беззаперечними доказами з ісламських першоджерел). Однак бувають життєві ситуації, коли аборт може бути дозволений заради збереження життя і здоров’я матері. Для таких випадків принципово важливо визначити той самий термін вдихання душі – тобто час, коли у плода з’являються виражені ознаки життя, що називаються “жанін”. На думку більшості вчених, це 120 днів. Але існують версії, що ембріон вже є людиною на 40-й, 42-й або 45-й день після зачаття.

Відзначимо, що згідно Шаріату медичний працівник, який проводить операцію, хоч і є причиною загибелі плоду, не вважається вбивцею в повному розумінні цього слова. Але даний його вчинок в будь-якому випадку буде вважатися гріховним [9].

Буддизм. Етика буддизму підпорядкована ідеалу нірвани, що визначає її зміст. На відміну від попередніх релігій, буддизм не робить сильного акценту на сімейних цінностях, у них повністю відсутній ритуал шлюбу, а участь у ньому самих монахів є мінімальною. Відношення до абортів негативне, але сприймається не так категорично, як у християнстві, ісламі, юдаїзмі, оскільки буддисти вірять в переродження живих істот

Аборт, штучне запліднення, евтаназія, клонування, зміна статі, – розглядається з точки зору буддизму як порушення карми. Так як ці дії вважаються чорними, гріховними, і приводять у подальшому житті до негативних наслідків, того, що вже скоїлося в цьому житті, що стане причиною дурних перероджень у світі тварин та пекельних істот. У ранньому буддизмі засуджувалися зілля чи засоби для контрацепції чи зачаття лише, якщо вони призводили до смерті жінки. Буддизм не вчить, що розмноження є необхідною метою шлюбу, і ця обставина робить можливим безпроблемне прийняття контрацепції в буддизмі. Буддисти не підтримують втручання в природний розвиток життя, але контрацепція допускається, коли в ній є розумна потреба. Наприклад, буддизм допускає контроль народжуваності, якщо очікується, що велика кількість дітей буде важким тягарем для батьків і їх оточення.

Отже, проаналізувавши погляди різних релігій на аборти, можна зрозуміти, що найбільший вплив на формування думки щодо них чинять загальні заповіді, що є схожими, але і є певні відмінності, а саме: якщо в християнстві аборти в будь-якому випадку заборонені, то в юдаїзмі за медичної потреби він є необхідним, також дозволяється в ісламі, заради збереження життя матері, до періоду вдихання душі, коли у плода з'являються виражені ознаки живого. Ця думка стала основою для формування сучасного медичного та правового ставлення до абортів, що дозволяються лише до 12 тижня. У буддизмі аборт хоч і вважається порушенням карми, проте сприймається не так осудливо, через віру у переселення душ до іншого тіла. Значно впливала на ставлення до абортів і культура, певні звичаї, обряди людей, які склали основу для формування засад релігії. Хоча з давніх-давен люди керувалися релігійними заповідями, з часом релігія відходить на другий план і модифікується з розвитком цивілізації. Проте вона і досі має значний вплив, прикладом може слугувати у Польщі католицька церква, духовенство якої підтримало рішення про заборону абортів у країні. В даному випадку простежується негативне ставлення християнства до такого вчинку в сучасну добу. Якщо раніше б люди повністю підтримали католицьку церкву, зараз же, це викликало обурення чималої кількості громадян. Активісти проводили акції поблизу резиденцій єпископів, а у деяких містах навіть протестували всередині костелів. Втім залишається і чимало прихильників консервативної точки зору щодо абортів. Президент запропонував легалізувати переривання вагітності в разі, якщо плід буде мати патологію, що неминуче призведе до смерті майбутньої дитини, але проект розкритикували представники католицької церкви, а слідом за ними – консервативні кола всередині партії влади, які налаштовані на повну заборону абортів. Дана ситуація показує, що питання ставлення до абортів залишається актуальним і неоднозначним і в наш час.

На нашу думку, окрім релігійних і етичних поглядів потрібно враху-

вати і медичні, хоча і вони можуть помилятися та наявність певних вад у дитини не може повністю виправдати аборт, адже всі мають право на життя. Лікар у своїй роботі має враховувати релігійні засади та цінувати кожну людину, навіть ненароджену. У випадку, якщо під час пологів доводиться вибрати між життям матері чи дитини, то вибір повинні робити ті, кого це безпосередньо стосується. Аборт завжди залишає психічну, фізичну, емоційну травми, тому робити це чи ні мають вирішувати, насамперед, батьки, адже це впливає найбільшим чином на їх життя. Слід завжди пам'ятати, що зачата дитина – це повноцінний організм, що має з юридичної точки зору право на життя, а з духовної – принципової різниці між вбивством народженої і ненародженої дитини немає.

Література:

1. Псалом (138:13-16), переклад Огієнка, 1962
2. Вихід 21: 22-25. URL: <https://www.bible.com/uk/bible/186/EXO.21.22-25.UBIO>.
3. Погоріла Л. М. Посягання на життя чи можливість планування родини: погляд на аборти з точки зору римо-католицького віровчення // Українська полоністика. Випуск 6. Історико-філософські дослідження, 2009. – С. 38 – 44.
4. Канон. 728 § 2; Канон. 1450 § 2. URL: <https://web.archive.org/web/20081208164539/http://old.ugcc.org.ua/CCEC/16.html#c718>; URL: <https://web.archive.org/web/20110524210611/http://old.ugcc.org.ua/CCEC/27.html#c1436>
5. Старий Заповіт. Книга Буття 1, 28.
6. Енцикліка “EVANGELIUM VITAE” святішого отця Йоана Павла II. URL: http://www.pro-life.vinnica.ua/personaggi/evangelium_vitae.pdf
7. Рав М. Глазерсон. Медицина и каббала. Тора, Свет, Исцеление. “Тешарим – Иерусалим, Лехаим”. – М., 1997. – С. 190 – 206.
8. Коран Аль-Анам (Скот), Сура 6,151-й аят
9. Допускается ли в исламе делать аборт? URL: <https://islam.global/semya/deti/abort/>

Пасічник Б. О.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
bogdanpasichnyk27@gmail.com

Науковий керівник:

д. істор. н. Ступак Ф. Я.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

СУТЬ ПОНЯТТЯ “ЗДОРОВ'Я” В КОНТЕКСТІ ПІДХОДІВ ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ

Упродовж останніх десятиліть людство сповна відчуває кризу гуманізму, що особливо пов'язана зі стрімким науково-технічним розвитком.

Усе більше тлумачень наріжних глобальних проблем відбувається за допомогою науки. Проте внаслідок раніше сформованих систем цінностей і звичаїв, особливостей культур і поглядів, і досі існує безліч концепцій пояснень питань, що не лише не базуються на засадах науки, але й інколи зовсім їм суперечать.

У сучасному світі можна чітко простежити тенденцію посилення уваги до здоров'я як поняття глобального. Задля формування усвідомленої стратегії людства щодо збереження та захисту, відновлення та підвищення рівня здоров'я, важливо чітко усвідомлювати, яке смислове навантаження несе цей термін.

Здоров'я людини є глобальним феноменом, що є предметом дослідження медицини, філософії, культурології та ще багатьох наук, кожна з яких, виходячи зі специфіки предмету та методології, дає власне визначення. Здоров'я є саме тою фундаментальною характеристикою існування людини, в якій перетинаються як фізіологічні, так і етичні та соціокультурні смисли. Тому очевидно, що це поняття не може мати однозначного визначення. Найбільш поширеним є визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка стверджує, що здоров'я – це “стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів” [1].

Сучасна медицина переважно зводить біологічну сутність людини до поняття *soma* (з лат. – тіло), яке розглядають як складний механізм або машину, яким притаманні оптимальна саморегуляція, повна узгодженість у функціонуванні всіх систем та органів і рівновага з навколишнім середовищем. І, відповідно, здоров'ям вважають задовільні характеристики роботи цієї складної системи та відсутність у ній порушень. Щодо питання психічного здоров'я та духовності, то медицина переважно спростовує думки про наявність душі, приписуючи її функції центральній нервовій системі та, власне, корі півкуль головного мозку. На думку науковців, саме кінцевий мозок забезпечує вищі інтегративні функції, психологічну діяльність, свідомість, почуття, пам'ять тощо. Тож питання психічного та психологічного здоров'я пов'язують зі збалансованою діяльністю головного мозку [2; 5].

До того ж людину вважають відкритою системою, яка здатна до обміну енергією та речовинами з навколишнім середовищем. З точки зору медицини, загроза здоров'ю людини вбачається у негативних факторах оточення, що сприяють порушенню балансу роботи організму. Загрозливі чинники є як біологічними (патогенні мікроорганізми, бактерії, віруси), так і фізичними (дія ультрафіолетового випромінювання, радіаційний фон), хімічними (токсичні сполуки) та психофізіологічними (стреси, соціальні проблеми). Кожен з цих чинників впливає на відповідну систему організму, що призводить до порушення цілісності його роботи та виникнення хвороб.

Абсолютно протилежними є погляди **релігії** на здоров'я людини: у цій концепції чітко відслідковується перевага значення душі над тілом. Саме душа є ближчою до Бога, і саме її здоров'я і “чистота” зумовлюють тілесне здоров'я. Для характеристики цієї системи поглядів вдало підійде афоризм Григорія Сковороди: “Не може не блудити нога твоя, коли блудить серце (прим. – мається на увазі душа)”. Духовного здоров'я, з погляду релігії, можна досягти

шляхом ухилення від вчинення гріхів – дотриманням усталених конфесійних етичних норм. Це має вберегти людину від покарань вищої сили у вигляді хвороб тілесних [2; 5].

Натомість варто зазначити, що фізичному здоров'ю, наприклад у християнстві, теж приділяється увага. Відповідно до писань апостола Павла: “Хіба ж не знаєте, що ваше тіло – храм Святого Духа, який у вас живе? Його (прим. – тіло) ви маєте від Бога” [3; 4], – гріхом вважається осквернення тіла як власного, так і чужого. Відповідно, недопустимою є будь-яка форма безвідповідального ставлення до тіла: недотримання гігієни, вживання шкідливої їжі, нераціональне харчування, нездоровий спосіб життя, шкідливі звички, невпорядковане статеве життя. Таким чином частково реалізується зворотній механізм – шляхом “упокорення” тіла досягається здоров'я душі, яке, натомість, забезпечить фізичне здоров'я.

На відміну від медицини, що розглядає здоров'я у виключно фізіологічному аспекті, та релігії, що переважно трактує поняття з точки зору “здоров'я душі”, **філософія** впродовж усього існування тлумачить здоров'я як сукупність духовного та фізичного начал, баланс і внутрішню єдність тіла і душі, гармонію взаємодії людини в цілісній системі людина-світ. З цієї точки зору, здоров'я тлумачиться не тільки як оптимальний рівень функціонування організму, а і як цілісність, що формується людиною протягом життя і передбачає особистісну зрілість, інтеграцію життєвого досвіду, ціннісні орієнтації, соціальні умови, культурний контекст, спосіб життя та світогляд, логіку конструювання соціальної та психічної реальності. Варто зазначити, що саме філософія розкриває значимість нефізичних чинників (етичних, естетичних, загальнокультурних), висвітлюючи їхню безпосередню участь у формуванні здоров'я [2; 5].

Гіпократ зазначав: “Варто перенести мудрість (філософію) в медицину, а медицину – в мудрість, адже лікар-філософ рівний богам” [цит. за 6]. Очевидно, спостерігається тенденція до поширення світоглядних концепцій на здоров'я за межі кожної з систем. Наприклад, більшість лікарів вбачають у здоров'ї пацієнта не лише машинний механізм взаємодії органів, а й результати впливу соціальних умов та набутого досвіду. Ідентично, віруючі, окрім молитви як засобу зцілення, не відмовляються від відвідування лікаря. Ця умовна деполяризація та глобалізація різних концепцій у контексті підходів філософії, релігії та медицини сприяє формуванню більш чіткого уявлення про поняття здоров'я – і, як наслідок, підвищенню вірогідності його збереження або якості.

Література:

1. Ріпак М. О. Поняття здоров'я за визначенням Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ) та інших інституцій. – Львів: Світ, 2006. – С. 1 – 3.
2. Царенко Л. Г. Українські традиційні моделі здоров'я // Психологічний часопис. – 2015. – №2(2). – С. 100 – 112.
3. Біблійна мудрість у латинських афоризмах українською та англійською мовами. / Ю. В. Цимбалюк, Й. У. Кобів, Л. І. Смурова, Л. М. Латун. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2003. – 407 с.

4. Біблія : Святе письмо / переклад І. Огієнка. – Випр. вид. – Київ : Книгоноша, 2015. – 1226 с.
5. Васильєва О. С. Психология здоровья человека / О. С. Васильєва, Ф. Р. Филатов. – Москва: Издательский центр “Академия”, 2001. – 352 с.
6. Фоменко Л. Феномен лікаря в античній філософії // Проблеми гуманітарних наук. Філософія. – 2013. – № 31. – С. 118 –133.

Стефінів О. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
oxana.stefiniv@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Іщук Н. В.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

КОЗАЦЬКА МЕДИЦИНА: ПОЄДНАННЯ “СЛОВА, ЗЕЛА І НОЖА”

Козацька медицина з'явилася із потреби підтримки не лише фізичного, а й духовного здоров'я захисників України. Стародавні цілителі вважали, що лікувати треба словом, травами і ножем. Так діяли і лікарі козацького війська. Козацьке життя – це переважно суворі умови існування, тривалі походи, війни, сутички. При появі реєстрового козацтва у 1572 році, не усі охочі потрапляли до лав козаків. А оскільки бої точилися днями і ночами, швидко поновити військовий склад було майже неможливо. Тому допомога мала бути ефективною, швидкою і точною. Докладна інформація про методи козацької медицини, мабуть, назавжди втрачена для науки: перш ніж Січ була ліквідована, запорожці спалили медичні архіви, які зберігалися у Пустельно-Миколаївському і Спасо-Преображенському монастирях [5, с. 7]. Утім, у XVIII ст. французький військовий інженер Гійом Левассер де Боплан понад 17 років споруджував фортеці в Україні, а повернувшись на батьківщину, він написав історичну працю “Опис України” [7, с.1114-1116]. У своїх спогадах, виданих у Парижі в 1650 р., Гійом де Боплан звернув увагу на особливості надання медичної допомоги запорозькими козаками. Автора вражає те, у який спосіб козаки повертали своїх поранених і хворих майже з того світу. Можливо, у Боплана йшлося про козаків-характерників, що входили до вищої касті Війська Запорозького. Їх зазвичай було небагато, і вони володіли таємними знаннями, завдяки яким творили чудеса, в тому числі і в медицині.

Методи лікування та профілактики переважно базувались на досвіді, спостереженнях, знаннях природи та навколишнього світу, а основою козацької медицини та першим кроком до лікування був рецепт “Віра”. При будь-якій хворобі розпочинали лікування з молитви. Універсальною залишалася молитва “Отче наш”, а при гарячці – “Пресвята Богородиця”. Перед операцією читався “Символу Віри”. До молитви “Слава Тобі, Боже наш...” Псалом 50-й читали на схід і перед заходом сонця, коли прохали одужання побратимів. Молилися

і готуючи трав'яне зілля, і збираючи лікувальні трави, і при одужанні. Читали разом вголос і цілителі, і недужий. Коли козак був непритомним, молився побратим [4]. Перед початком лікування козацькі цілителі зверталися до Бога ("Призивання Духа Святого на усяку добру справу"). Були й випадки, коли від лікування відмовлялися, зокрема, якщо молитва не могла розпочатися, переривалася або читалася важко, для цілителів це вважалося знаком Божим. Він тлумачився як свідчення гріховності хворого, яка й обумовлює незгоду Ісуса Христа на лікування-спокуту. Ще рішучіше, віру боронили і за неї були готові померти. Бойове козацтво всіма силами боронило храми. А його вороги знали: спалити церкву - то значніше, ніж захопити клейноди.

Рецепти та традиції, що склали основу козацької медицини, були обумовлені світоглядом і рухливим динамічним способом життя козаків. Військова справа вимагала серйозної фізичної підготовки. Тому із весни до кінця осені козаки ходили по можливості босоніж – по землі, по росяних травах споришу, кульбаби та конюшини, по міліні водоймищ, що здійснювало профілактичний масажний ефект, а також сприяло загартуванню і несприйнятливості до переохолоджень [6], часто плавали. Велике значення мала також верхова їзда, що виробляла струнку поставу і запобігала хворобам опорно-рухового апарату. Практикували наші предки й своєрідні "зелені ванни": після вранішнього купання в річці чи озері вони, ще мокрими, заходили в квітучі трави. Суміш із роси та пилку всмоктувалася шкірою, зміцнюючи весь організм, збагачуючи його необхідними мікроелементами.

Щодо так званих "шкідливих звичок", козаки рідко відмовляли собі в задоволенні випити чарку. Однак у бойових походах алкоголь суворо забороняли. Цікаво, що у морських походах порушника без зайвого жалю викидали в море. Запорожці завжди мали при собі значну кількість міцних напоїв, проте застосовували його переважно з лікувальною метою. Образ козака складно уявити без люльки. Незважаючи на це, легеневі захворювання серед козаків були дуже рідкісними, адже вони ніколи не курили в приміщенні. "Бо там – Бог", – казали січовики. Тому дим не пошкоджував паренхіму легень у зачинених приміщеннях. Головна таємниця була прихована в суміші трав, якою заправляли люльки: полин, деревій, чебрець, будяк, сухе листя валеріани, м'ята, борщівник. Чистий турецький тютюн був на той час дуже дорогим і з'явився в Україні лише у середині XVI століття. Він був лише додатком до трав'яної суміші, яку курили козаки. Сама суміш мала ряд лікувальних властивостей: заспокоювала нервову систему, знижувала кров'яний тиск, покращувала апетит і сон, позитивно впливала на дихальну систему, а гарячий дим від куріння цілком впливав на слизові оболонки бронхів і верхніх дихальних шляхів. Тому запорозькі вояки майже не хворіли на астму, бронхіти, трахеїти. Цікава деталь: козаки мали два різновиди люльок. Перший – коротенька люлька без отвору в мундштуку (цей різновид називали ще "носогрійка"). Вона просто чаділа перед обличчям і слугувала прототипом сучасної інгаляції. Другий різновид – це велика люлька. Через її міцність курили не більше двох разів на день, і тільки під час відпочинку [1, с. 88; 2, с.61-67].

Дивовижним лікарським засобом не тільки у народній медицині, але і у

козацькій, вважалася так звана ковальська вода. Технологія її “виробництва” досить специфічна: загартовуючи шаблі, ковалі занурювали метал у воду, яка опісля використовувалась для лікування. “Ковальською водою” поїли знесилених, тяжкопоранених, тих, хто втратив багато крові. На ній же, ще гарячій, робили трав'яні настої, що попереджувало розвиток анемії. Пастернак пише, що для лікування брали також мідну, бронзову та кремнієву воду. До нас дійшли згадки про зцілення козаків вовчою водою, але рецепт її виготовлення, очевидно, назавжди втрачений [4].

Серед козацьких “напоїв” найпоширенішим був узвар. Хоч і кожному полку була притаманна своя техніка приготування напою, але настоювали його в горщиках або казанках на гілочках верби та інших дерев, чагарників, степових трав, закопуючи вже готову настоянку в попіл згасаючого вогнища. Цікаво, що під час походів козаки не пили сиру воду. Якщо не було змоги її прокип'ятити, то додавали звіробій, що має антимікробну дію, а якщо і доводилося пити брудну воду, наприклад болотяну, то до неї додавали негарячу вуглинку з багаття. Фактично це було те ж саме активоване вугілля, яке нині зберігається в домашній аптечці. Часто козаки керувалися принципом гомеопатів “подібне лікується подібним”, – саме трав'яними купаннями лікували наркоманів і токсикоманів [6].

Досить поширеним тогочасним лікувальним інструментом було гусяче перо. Ним користувалися в першу чергу – при опіках. Брали рідку мазь або рідину загостреним кінцем рубленого гусячого пера й накладали на уражені місця [4]. Після чого протилежним його кінцем, “борідкою” тоненькою ніжно розрівнювали. Можна лише дивуватися ніжності, фізіологічності подібної методики. З пером не можна було занести інфекцію у рану, адже пера ретельно сушили та тримали в чистому місці. Не могли вони бути й занадто старими, бо ставали тоді ламкими, для писання непридатними.

Окрім бойових поранень, козацькому життю загрожували й інфекційні хвороби, що неодноразово приходили в Україну. Так, з історичних джерел довідуємося про чотири епідемії чуми, що пройшли нашими землями протягом XVII ст. – початку XVIII ст. У 1650 р. з півдня через Молдову поширилась чума. Згодом епідемія поверталася в Україну ще тричі – протягом 1661 – 1664, у 1673 та 1703 рр. Під час Визвольної війни як козацьке, так і польське військо потерпало від епідемій чуми, кількох різновидів тифів і холери. Зокрема, задокументовано, що у 1652 р. військо Богдана Хмельницького після перемоги на Батозькому полі почало облогу Кам'янця-Подільського, але через “морове повітря” змушене було зняти облогу. Тоді Богдан Хмельницький видав наказ про ізоляцію заражених населених пунктів. На дорогах до них було встановлено загороджувальні пости із шибеницями: всі, хто наважувався вийти із зараженої місцевості, тут же були повішеними [3, с. 209].

Особливо спустошливою була епідемія 1750 р. Тоді на донесення кошового отамана Сича, за вказівкою сенату із Києва було направлено штаб-лікаря Зонфлебіка і карантинного лікаря Репкіна. За розпорядженням кошового отамана було збільшено кількість застав, заборонено рух людей через Микитинський перевіз на Дніпрі. Наприкінці квітня козаки отримали від сенату грамоту з планом заходів щодо боротьби з епідемією: повідомляти про нові

випадки хвороби, заражені населені пункти оточувати заставами з вогнищами, хворих зводити на огорожені пустирі, а їх будинки і речі спалювати, посланців і кур'єрів затримувати на карантин, а їхні листи трічі переписувати тощо. Однак, незважаючи на всі вжиті заходи, кількість померлих на Запорозжжі була величезною. А через 10 років – у 1760 р. двоє чумаків, які поверталися з Криму, раптово померли біля Січі, що стало причиною спалаху епідемії чуми. Кошовий отаман наказав негайно зачинити всі крамниці, шинки, майстерні, припинити засідання комісії з прикордонних питань із татарами. Також було видано наказ полковникам паланок, шафарям і писарям перевозів про особливі заходи безпеки, збільшення кількості застав і караулів. Усі хворі козаки, незважаючи на зимові морози, були вигнані з Січі у степ, де й померли. Та застосовані заходи себе виправдали: у грудні 1760 р. епідемія ущухла [1, с. 133].

Отже, козаки використовували весь спектр доступних їм засобів і речовин для лікування та загартовування. На підставі сказаного вище можна зробити висновок, що козацька медицина – унікальне явище в історії не тільки України, але й світу. Козацька медицина відмінна від медицини народної, адже повністю відповідала вимогам життя запорожців, які були змушені швидко і за допомогою підручних матеріалів надавати допомогу на полі бою. Козацька медицина характеризувалася розгалуженням системи військових шпиталів. У ній поєдналися знання цирульників, лікарів, ченців, характерників і простих козаків. За цих умов відбувся синтез християнських та язичницьких елементів. Незважаючи на відсутність збережених письмових джерел, до нас дійшли рецепти лікування запорожців рослинами, продуктами тваринництва, водою тощо. Також до наших днів дійшла і тактика боротьби козаків із епідеміями, що має багато точок дотику із сучасними протиепідемічними стратегіями. Підсумовуючи, саме зараз, як ніколи раніше, ми можемо спостерігати цілющу силу поєднання трьох чинників “слова, зела та ножа”, що разом стають сильною невпинною рушійною силою.

Література:

1. Алмазов Б. А. Казаки: История, нравы и обычаи, расселение, боевое искусство, войны и восстания. – СПб. : Золотой век; Диамант. – 1999. – 483 с.
2. Боровый Н. К. Из истории медицины Новой Запорожской Сечи // Советское здравоохранение. – 1975. – № 12. – С. 61 – 67
3. Верхратський С. А. Історія медицини. – К.: Здоров'я. – 1964. – 333 с.
4. Козацька медицина. URL: <https://spadok.org.ua/kozatstvo/kozatska-medycyna#h16--qq>
5. Макаревский Феодосий. Самарской, Екатеринославской епархии Пустинно-Николаевский монастырь. – СПб., 1873.
6. Медицина запорозького козацтва URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/44986>
7. Оборін. Н. А. З історії медицини в Запорізькій Січі // Лікарська справа. – 1955. – № 11. – С. 1114 – 1116.

Болтівець А. М., Конюшенко Д. Ю.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
aallinnaa23@gmail.com, Konyushenko.d.y@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Романюк О. В.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ФОРМУВАННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В КОНТЕКСТІ РЕЛІГІЙНОЇ ВІРИ Й МЕДИЧНОЇ НАУКИ

Релігійні вірування складають важливу частину життя сучасної людини (за різними джерелами від 60% до 80% залежно від країн та регіонів), а отже, так чи інакше, впливають на всі його сфери. Перетин віровчень та медицини завжди був і є актуальним питанням досліджень для представників різних галузей знання через те, що в цій площині постійно зустрічаються незрозумілості, суперечності, протиріччя і навіть конфлікти. З одного боку, за допомогою до лікаря звертаються представники різни віросповідань, зі встановленими релігійними традиціями, зокрема й у відношенні до тих, чи інших медичних маніпуляцій, які сучасні лікарі повинні враховувати у своїй професійній діяльності. З іншого боку, незалежно від релігійних уподобань пацієнтів, лікар зобов'язаний виконувати покладені на нього обов'язки зі збереження здоров'я і життя своїх пацієнтів, зокрема й у супереч їх "сьогоденних примх", "середньовічних забобонів", "помилковим переконанням" тощо. Нові наукові досягнення у сфері медицини ставлять ще більше питань у так званому "діалозі між релігією і медициною". Чи можна охрестити дитину, зачату шляхом штучного запліднення? Чи мають лікарі моральне право продовжувати життя людині, чи, наприклад, послабляти страждання? Чи має жінка моральне право на аборт? Чи повинен лікар враховувати релігійну заборону переливання крові, трансплантації органів тощо? У зв'язку із пандемією COVID-19 загострилась і до того болюча проблема – вакцинація. Актуальність теми також підтверджує той факт, що віра надзвичайно важлива у ставленні пацієнта до хвороби, власного здоров'я та готовності взаємодіяти з лікарем. "Дієвість медицини послаблюється зневірою і зміцнюється надією" – зазначав П. Буаст.

Аналіз попередніх досліджень відображає, з одного боку, вплив представників різних релігійних течій на медичне знання ще з давніх часів і до нині, а з іншого боку, протиріччя між небажанням медицини в цілому ділити сферу впливу з релігією та зануренням відомих, найталановитіших, найрезультативніших лікарів у релігійну віру. Так, наприклад, нерідко можна зустріти "зародження" медичних технологій, саме в релігійних вченнях: питання гігієни, ази корисного харчування, режиму дня та інше закладені у канонах всіх релігій. Проте, є приклади коли релігія може гальмувати прогресивний розвиток: заборона переливання крові, трансплантації, вакцинавання – це далеко не весь список перепон з якими зустрічається лікар, працюючи з

пацієнтами, що сповідують певну релігію. Отже, перетину релігії і медицини неодноразово торкались як представники вірувань, так і науковці, щоб з'ясувати роль цих діяльностей у видужанні пацієнта, чи навпаки завершенні життя.

Ми ставили на меті аналіз формування майбутнього лікаря в контексті релігійної віри й медичної науки.

Матеріали та методи дослідження. Анонімне онлайн-опитування. Опитування проводилось серед студентів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, різних курсів та факультетів. У ньому взяли участь 170 респондентів, серед яких 112 студентів – жіночої статі, 58 – чоловічої статі. Серед опитуваних 37.9% – особи віком від 19 до 21 року, 25.4% – 21-23 років, 24.9% – 17-19 років, 11.8% – 23 і більше років. Більшість студентів навчаються на медичному факультеті № 1 (36.7%), на медичному факультеті № 2 (24.1%), на медичному факультеті № 3 (8.4%), на медичному факультеті № 4 (9%), на стоматологічному факультеті (8%), на фармацевтичному (6.3%), на ФПЛЗСУ (7.4%). Анкета містила 16 питань, що відповідали меті даного наукового дослідження. В ході дослідження було висвітлено такі моменти: частка віруючих студентів в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, відношення студентів до певного релігійного вчення, ставлення рідних до вибору студентів стати лікарями з точки зору їхнього віросповідання, ставлення студентів до доказової медицини, методів лікування, оперативних втручань, переливання крові, вакцинації, позиція відповідно релігії студентів до доказової медицини.

Отримані результати. Перш за все ми окреслили терміни, якими послуговувались на етапах теоретичної та емпіричної частин нашого дослідження.

Доказова медицина – використання в щоденній медичній практиці медичних технологій і лікарських препаратів, ефективність яких доведена у фармакоепідеміологічних дослідженнях із застосуванням математичних оцінок імовірності успіху й ризику.

Релігія – особлива система світогляду та світосприйняття конкретної людини або групи людей, набір культурних, духовних та моральних цінностей, що обумовлюють поведінку людини. У широкому сенсі, як суспільний інститут, релігія – це сукупність вірувань і віровчень, наявних у суспільстві. У дослідженні беремо до уваги такі напрямки релігії (представники яких наявні у нашому освітньому закладі): православ'я – друга за чисельністю християнська спільнота у світі (православні вважають її саме тією Церквою, яка була заснована Ісусом Христом у День П'ятидесятниці 33 року після Різдва Христового, коли на святих апостолів зійшов Святий Дух); католицизм є одним із напрямів у християнстві, який виник внаслідок першого великого розколу в християнстві в 1054 р. (основним догматом католицької церкви, що відрізняє її від інших течій у християнстві, є догмат про непогрішимість папи Римського); буддизм – релігійно-філософське вчення (дхарма) про духовне пробудження (бодгі), яке виникло близько VI століття до н. е. в Стародавній Індії; іслам – одна з найпоширеніших світових релігій, що сформувалася у 7-му столітті в Аравії (засновником вважається пророк Магомет (570 – 632 рр.)).

Відповідно до результатів онлайн-опитування 58% студентів вважають себе віруючими, а 42% – ні. Серед визначивших себе як віруючі 58.5% належать до православного віросповідання, 11.3% – до католицизму, 13.2% – до ісламу, 11% – до буддизму, а 6% – до жодної релігії. Рідні та близькі люди наших студентів по різному ставляться до їхнього вибору професії: 83.3% – позитивно, 14.9% – нейтрально, 1.8% – негативно. На запитання про ставлення респондентів до доказової медицини 88.2% опитуваних відповіли “позитивно”, а 11.8% – “нейтрально”. Відносно ставлення до методів лікування доказової медицини релігії, до якої належать студенти, відповіді були такі: 92.7% – позитивно, а 7.3% – негативно. На запитання “Як Ви ставитесь до хірургічних методів лікування?” 91.1% опитуваних відповіли “позитивно”, а 8.9% – “нейтрально”, негативних відповідей зафіксовано не було. Близько 89.9% студентів схвалюють такий метод допомоги, як переливання крові. В зв’язку зі складною епідеміологічною ситуацією в Україні, проводиться вакцинування проти COVID-19, серед опитуваних нами респондентів 51.5% схвалюють даний спосіб профілактики, 35.5% – нейтрально ставляться до цього, а 13% – не схвалюють. Подібним чином були висвітлені питання про ставлення релігійного вчення наших студентів, на їхню думку, до оперативних втручань над людьми, переливання крові та вакцинації:

- щодо операцій: 74.8% осіб відповіло “позитивно”, а 25.2% – “негативно”,
- щодо переливання крові: 72.1% – “позитивно”, а 27.9% – “негативно”,
- щодо вакцинації: 77.1% – “позитивно”, а 22.9% – “негативно”.

Висновки. Релігія і медицина мають безліч дотичних точок, проте стрімкий розвиток науки швидко адаптує суспільство до розуміння “оновленої” норми. Провівши опитування розуміємо, що студенти-медики, з одного боку, ставлять в пріоритет саме доказову медицину, обираючи можливість нових технологій, а з іншого, питома кількість належить до конкретної релігії. Можемо припустити у подальшому необхідність посилення саме профілактики захворювань, щоб не вдаватись до тих методів медицини, які суперечать релігійним поглядам.

Література:

1. Васильєва І. В. Філософія релігії та медицини свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького) // Вісник Національного авіаційного університету. Філософія. Культурологія. – 2018. – № 1. – С. 5 – 9.
2. Мартинюк Ю. Трансплантація органів // Слово. – 2005. – №2 (23). – С. 28 – 30.
3. Релігія не забороняє щеплення – Супрун. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/2625269-religia-ne-zaboronae-seplenna-suprun.html>
4. Стандарти медичної допомоги “Коронавірусна хвороба” (COVID-19)» <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>
5. Анонімне онлайн опитування серед студентів медиків

Міннігулова А. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
anna.minnihulova@gmail.com

Науковий керівник:
д. істор. н. Ступак Ф. Я.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ РЕЛІГІЙНОЇ ВІРИ У КЛІНІЧНІЙ МЕДИЦИНІ

Людина прагне досягнути високе почуття життя. З давніх-давен існував тісний зв'язок духовності, релігії та медицини. Зокрема, вони мають спільні цілі та функції: взаємодія з особистістю й соціумом, підтримка, примноження здоров'я кожної людини. Розвиток цивілізації різних історичних епох нерозривно пов'язаний з вірою: від первісних тотемізму та анімізму до сучасної монотейстичної релігійності. З погляду на це, важливо досліджувати її роль у сьогоденній медицині, створювати повноцінне уявлення про комплексне лікування пацієнтів.

Релігія та духовність – важливі фактори емоційного, соціального та фізичного здоров'я. Учений В. Янів ототожнював поняття духовності та релігії, а розвивав думку, що релігійність – специфічний вияв духовності [7, с. 181]. Однак питання про їх функціонування у сучасній медичній практиці залишається невирішеним, зокрема через залежність від геополітичних і глобальних психологічних проблем. Для сучасної релігії характерна любов, надія та віра, на відміну від застарілого страху невідомого. Тобто, емоційний контекст сповнений позитивними рисами. Як зазначав П. Джонсон: “Віра і любов виганяють страх і відчай, перетворюючи руйнівні емоції на духовну енергію гармонії, довіри і миру” [6].

Важливими для медичної практики є розуміння та довіра. Підтримання особистої віри пацієнта може допомогти лікарю краще зрозуміти світогляд пацієнта та його потреби. Релігійні традиції акумулюють достатньо знань, аби відповісти на складні питання, які хвороба та смерть викликають у людини. Важкохворі, які довгий час упродовж життя не згадували про віровчення, знаходять полегшення, пізнаючи ідеї певної релігії. Вони надають хворим конкретні моральні рекомендації щодо різного спектру медичних питань, створює комплекси ритуалів, індивідуальні для кожного, зокрема духовність та релігійність – важливі аспекти для психіатричних пацієнтів. Вони можуть покращувати динаміку одужання та реабілітації, якщо їхні духовні потреби враховуються в схемах лікування [3]. І, навпаки, якщо руйнувати релігійні уявлення пацієнта, це може стати потенційно шкідливим для його здоров'я. Пітер Колеман, зі своїми колегами, підкреслює необхідність дослідження духовних та релігійних практик, їх ролі в боротьбі з депресією [1]. Ці зауваження були помічені іншою командою вчених. Вони підтвердили, що подолання проблем за рахунок релігійного вчення може стати фактором захисту від розвитку ідеї самогубства та безнадії, протидією тяжким симптомам

депресії [2]. Поряд з тим, існують дослідження і в сфері нейродегенеративних захворювань, наприклад, хвороби Альцгеймера. Сповільнення прогресування когнітивних порушень пов'язане з високим рівнем духовності та релігійністю [4]. Доведена позитивна кореляція між духовністю та рівнем протизапальних цитокінів. Особливо, ця тенденція прослідковується у хворих з серцево-судинними, цереброваскулярними, дихальними хворобами. Тобто, активація духовності пацієнтів здатна впливати на протизапальні процеси в організмі, гальмувати розвиток хронічних захворювань [5]. Релігія для багатьох людей зі СНІД і ВІЛ сьогодні стала основою взаємодії зі своєю хворобою. Вона допомагає і в педіатричних відділеннях. Батьки зазначають, що у діалогах з Богом висловлюють свої страхи, хвилювання, зневіру та розчарування. Релігійні вчення підтримують людей, хворих та їх сім'ї, у важкі часи. Говорячи про рідних, слід пам'ятати та враховувати віру в зцілення та очікування дива. Пацієнти завжди потребують до себе ставлення, насамперед, як до людини, що страждає, а не як до сукупності пошкоджених органів. Зважаючи на духовні потреби кожної окремої людини, лікарям необхідно знайти шляхи контакту з будь-ким. Тому, треба особливу увагу приділити ознайомленню студентів-медиків і молодих спеціалістів з поняттями духовності, релігійності та культури, що допоможе полегшити процес порозуміння між лікарем та пацієнтами, а значить і лікуванню в цілому.

Отже, духовність, віра та релігійність – невід'ємні складові сучасної медицини, проблематика використання яких недостатньо розроблена. Поряд з тим, вони відіграють важливу, недостатньо вивчену, роль у лікуванні пацієнтів всіх клінічних спектрів. Наявні дослідження взаємозв'язку релігії та медицини вказують на необхідність розроблення повноцінних стратегій лікування з урахуванням духовності та віри пацієнтів, що потенційно підвищить не лише стан хворого, а й загальний рівень якості життя.

Література:

1. Coleman PG, Carare RO, Petrov I, Forbes E, Saigal A, Spreadbury JH, et al. Spiritual belief, social support, physical functioning and depression among older people in Bulgaria and Romania. *Aging Ment Health*. 2011; 15: 327 – 33.
2. De Berardis D, Olivieri L, Rapini G, Serroni N, Fornaro et al. Religious Coping, Hopelessness, and Suicide Ideation in Subjects with First-Episode Major Depression: An Exploratory Study in the Real World Clinical Practice. *Brain Sci*. 2020 Nov 27; 10 (12): 912.
3. Hayden D. Spirituality in end-of-life care: Attending the person on their journey. *Br J Community Nurs*. 2011;16: 546, 548 – 51.
4. Kaufman Y, Anaki D, Binns M, Freedman M. Cognitive decline in Alzheimer disease: Impact of spirituality, religiosity, and QOL. *Neurology*. 2007; 68 (18): 1509 – 1514.
5. Kurita A, Takase B, Shinagawa N, Kodani E, Okada K, Iwahara S, et al. Spiritual activation in very elderly individuals assessed as heart rate variability and plasma IL/10/IL-6 ratios. *Int Heart J*. 2011; 52: 299 – 303.

6. Стоцький Я.В. Психологія релігії: курс лекцій. – Тернопіль: ТНТУ ім. І. Пулюя, 2011. – 144 с.
7. Янів В. Релігійність українця з етнопсихологічного погляду // Записки НТШ: Релігія в житті українського народу: Збірник матеріалів Наукової Конференції у Рокка ді Папа / 18-20. X. 1963 /: на пошану Блаженнішого Вер. Архієпископа Кардинала Йосипа Сліпого / За ред. В. Янева. – Мюнхен – Рим – Париж, 1966. – /Т. 181/. – С. 179 – 205.

Садыгова Н. М.,
НМУ имени А. А. Богомольца,
mssadiqovanatella@gmail.com

Научный руководитель:
к. филос. н. Романюк О. В.,
доцент кафедры философии, биоэтики и истории медицины
НМУ имени А. А. Богомольца

РЕЛИГИЯ И СТРАХ СМЕРТИ

У каждого человека есть свои страхи, например, насекомых, высоты, больших предметов, замкнутых пространств, потери благополучия или близких и др. Со страхами можно бороться, их можно преодолевать и даже игнорировать. Страхи могут не только влиять на жизнь человека, но и кардинальным образом менять ее, подчиняя себе.

Сегодня наш научный интерес сосредоточен на страхе перед смертью.

Страх смерти, в той или иной степени, есть у всех людей, но степень проявления его разная, как и разная степень сосредоточенности на нем. Общеизвестно, что в современном мире именно страх смерти является одним из распространенных фобий. Психотерапевты разделяют страх смерти на танатофобию и на обычные опасения смерти у здорового человека. Мы сделаем исследовательский акцент именно на обычном страхе смерти, а не страхе – как болезни [1].

С целью определения реальной актуальности поставленного вопроса, нами было проведено пилотное наблюдение по следующим критериям: вспоминание людьми смерти в течении дня и в процессе решения профессиональных и бытовых задач, осознанные разговоры о смерти, вербальное пожелание смерти себе или другим. Наблюдение проводилось в ОАИТ в КМКЛ №4 города Киева, Национальном университете имени А. А. Богомольца, религиозных учреждениях, торговых центрах, рынках, вблизи детских площадок, в парках, на остановках общественного транспорта. В результате наблюдения стало возможным очертить некоторые моменты.

1. Люди довольно часто вспоминают о смерти не зависимо от возраста, профессии, пола и др. Речь современного человека довольно насыщена разными терминами, касающимися смерти, например, фразы “мне без тебя не жить”, “чтоб я сдох”, “нет жизни без пистолета”, “гореть мне в аду” и прочие.

Как правило, эти реплики окрашены эмоционально и произносятся без привязки внимания на самих фразах. С одной стороны, люди, произносящие эти фразы, не подразумевают соответствующих действий, а выражают скорее разочарование, гнев, безысходность. С другой – формируется некая культура безответственности касательно серьезного момента жизни человека, а именно, смерти.

2. Определенная прослойка населения довольно без принуждения, если не сказать охотно, в конфликтных или кризисных ситуациях обращается к проклятиям направленным именно на смерть. Такие ситуации часто можно встретить на рынке, остановке транспорта или в самом транспорте. Фразы “застрелись”, “удавись” или “чтоб тебе не дожить...” в отличие от первого наблюдения направлены на другого человека чаще, чем на себя, несут крайне эмоционально окрашенный оттенок и имеют некий посыл на уровне ненависти, полного неприятия другого, агрессии, граничащей с действием.

3. Многие о смерти говорят завуалировано, но при этом апеллируют к началу жизни. Например, “лучше б ты меня не рожала”, “лучше я б тебя не рожала”, “лучше б ты не родился”...

4. Можно предположить, что в современных условиях, связанных с пандемией, люди больше сосредоточены на страхе за свою жизнь. Между тем, им не дают забыть о смерти средства массовой информации. И все же, реальные факты огромного количества летальных случаев не только в Украине, но и за ее границами как от COVID-19, так и по причинам природных катаклизмов, террористических актов, гибридных войн и др. Современный человек будто находится в информационном пространстве смерти.

5. Причастность к смерти меняет отношение к ней. Конечно, сложно сказать как надолго и насколько глубоко происходят изменения в мировоззрении современного человека. Вместе с тем, люди начинают говорить о смерти в другой форме и другими словами, словно происходит наполнение новым смыслом обычных слов. Например, “жизнь быстротечна”, “дни, как листья у сада”, “пролетают года”, “конец неизбежен”, “все там будем” и др.

На втором этапе исследования мы решили проинтервьюировать пациентов ОАИТ в КМКЛ № 4, которая, вот уже как год, обслуживает пациентов с COVID-19 и где мы проходим обучение в клинической ординатуре. В интервью запланированными были только два вопроса: о смерти и о страхе перед ней. Остальные вопросы должны были расположить пациента ответить искренне на ключевые вопросы, но без нарушения личных границ и морально-этических норм.

Общаясь с теми, кто столкнулся с такой болезнью как COVID-19, мы обратили внимание на то, что большая часть из них говорит об одном интересном феномене – во время течения болезни они ощутили страх. Страх перед смертью. Сто процентов пациентов, прошедших через реанимацию, утверждали, что верующие и что неустанно молятся. В глазах этих пациентов читался страх и растерянность перед неизбежным. Многих интервьюированных уже нет в живых, их жизни оборвались в реанимации.

На наш взгляд, вполне закономерен вопрос: когда медицина бессильна, а собственных ресурсов для жизни нет, помогает ли религия в борьбе с этим

страхом? Выяснилось, что мы не единственные, кого заинтересовал этот вопрос.

Нам встретилось масштабное исследование коллег Оксфордского университета, в основе которого системный метаанализ эмпирических исследований на эту тему, выполненных в разных странах мира: использована информация 100 авторских исследований и 6 метаанализов (материал с 1961 по 2014 год; всего около 26 тысяч человек). Ученые брали во внимание основные критерии веры в Бога и загробную жизнь, посещение храмов, формальный или искренний характер веры [7].

Результат анализа показал, что среди верующих лишь 18% боялись смерти. Конечно, так как исследование проводилось в странах с господством христианской религии, то было бы научно обоснованным провести аналогичное исследование и в странах с другими вероисповеданиями. Вместе с тем, экстраполируя полученный результат и учитывая гуманистический характер основных религий мира, мы можем предположить, что представители других вероисповеданий в любом случае намного меньше боятся смерти, чем атеисты [2].

Объективным остается тот факт, что именно верующие демонстрируют меньший уровень страха, если вообще таковой есть. Безапелляционно это связано и с верой в рай, на который ориентирует религия, и с довольно высокими стандартами порядочности и духовности жизни верующего, и, конечно же, с идеей покаяния [5].

Интересен еще и такой факт: если с позиции верующего знания о загробной жизни Бог передал человечеству через пророков, то для ученых идею потустороннего порождает, как раз страх смерти. Например, среди психологов бытует мнение о том, что это некая защитная реакция мозга человека, на пути поиска оправданий своим поступкам [3].

Исследователи предположили, что религия является ресурсом, позволяющий человеческой цивилизации столетие за столетием преодолевать страх перед смертью [6].

Пожалуй, единственные, кто за пределами религии способен обуздать страхи, в том числе и смерти, это философы. Идей взаимосвязи религии и человеческих страхов они изучали давно. Например, об этом писал Лукреций Кар, это рассматривает современная теория управления страхом смерти, это изучает танатология и др. [4].

В Библии говорится, что смерть – это наше приобретение. Но как это помогает в нашей борьбе со страхом перед смертью?

Дело в том, что когда человек осознает смысл своей жизни, когда он понимает, что не был образован случайно, что есть Тот, Кто создал тебя, когда происходит понимание, что душа вечная, что есть что-то большее, чем жизнь на этой земле, тогда становится проще...

Так как вечность заложена в нас с самого начала, у всего человечества возникает вопрос – а что будет дальше?

Если попробовать закрыть глаза и попробовать представить, что тебя нет... выйдет ли? Однозначно нет. Потому что человек был создан вне времени.

И тогда выходит, что наша жизнь на этой земле – временное обстоятельство.

И умирая, мы переходим на следующий этап нашей вечной жизни. А вот каким будет этап – зависит от нас, пока мы на этой земле.

Поэтому, подводя итоги, можно уверенно говорить о том, что вера помогает человеку в борьбе с этим страхом. Страх перед смертью – это результат незнания. Но когда человек выбирает веру, тогда у него появляется смысл его существования и тогда страх остается позади.

Литература:

1. Танатофобия – страх смерти. – URL: <https://rosa.clinic/psikhoterapiya/stрах-smerti>
2. Убежденный атеизм и истовая вера снизили страх смерти. – URL: <https://nplus1.ru/news/2017/03/27/die-fearless>
3. Почему мы боимся умереть? Рассуждают ученые, активисты, священник и адепт Death Positivity. – URL: <https://daily.afisha.ru/relationship/8144-pochemu-my-boimsya-umeret-rassuzhdayut-uchenye-aktivisty-svyaschennik-i-adept-death-positivity>
4. Solomon, S.; Greenberg, J.; Pyszczynski, T. A terror management theory of social behavior: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews // *Advances in experimental social psychology: journal*, 1991. – Vol. 24, no. 93.
5. Фаизова Г. И. Страх смерти как мотивация к жизни // *Вестник Башкирского университета*, 2008. – Т. 13, вып. 4.
6. Буае П. Объясняя религию: Природа религиозного мышления = Et l'homme créa les dieux: Comment expliquer la religion/пер. М.Н. Десятовой. – М.: Альпина Диджитал, 2016.
7. Глубоко религиозные люди и атеисты боятся смерти меньше других. – URL: <http://rublev.com/novosti/gluboko-religioznye-liudi-i-ateisty-boiatsia-smerti-menshe-drugikh>

Бурбела А. Ю.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
anastasyaburbela@gmail.com

Науковий керівник:

Плевако К. В.,
викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЕВТАНАЗІЇ: РЕЛІГІЙНИЙ АСПЕКТ

Життя – це найцінніший дар, дар Божий. Безумовно, кожна людина має право на життя і це не просто припущення, а чітко задокументований факт. Питання цінності людського життя задекларовано у низці документів, таких

як: Міжнародний пакт про громадянські і політичні права [ч.3, ст.6, п.1] [7], Загальна декларація прав людини [ст.3] [8] та ін.

Евтаназія, вбивство, самогубство та інші форми посягання на людське життя засуджуються у документах релігійних організацій. Наприклад, християнське віровчення відстоює ідею Божественної влади над життям: лише Бог може вирішувати питання народження та смерті.

Також, згідно з основними постулатами християнства “Людина народжується на страждання, як іскри, щоб прагнути вгору” [9]. Прихильники релігії підносять людське страждання і об’єднують його з муками і болем нашого Спасителя, покращуючи таким чином світ. Згідно християнської традиції, такий принцип існування допомагає зробити муку більш стерпною. Далай-Лама та архієпископ Десмонд Туту у своєму творі “Книга радості” зауважували: “...хіба ж мені не пощастило мати лікарів, медсестер, які вміло мене доглядають, мати змогу лікуватись у лікарні? Завдяки цьому можна почати відходити від егоцентризму і від надмірної зосередженості на собі. Ти починаєш усвідомлювати: у не сам-один. Подивись на всіх інших, можливо, дехто з них відчуває ще тяжчий біль. Це схоже на гартування в розжареній печі” [2].

Непорушна позиція світових релігій з питань недоторканності людського життя від зачаття до природної смерті, певною мірою сприяла тому, що тема евтаназії на тривалий час зникла зі сторінок наукових трактатів, а також, дискусій учених і лікарів. Якщо й говорили про добру смерть, то в контексті так званого “ars moriendi”, тобто мистецтва помирання.

Тома Аквінський у своєму трактаті “Summa theologica” висловив думку, що людину не можна позбавляти життя, насамперед із богословських причин: “У кожній людині ми повинні любити природу, створену Богом”. Єдиним винятком може бути спричинення смерті загрозливим злочинцям “з огляду на спільне добро” [Цит. за 1, с. 73].

У християнській традиції смерть розуміється в контексті розмежування душі та тіла і як одкровення духовного світу. Християнська етика стверджує богоподібність людини і розглядає її тіло як храм Бога. Християнство культивує відношення до смерті не як до остаточної стадії буття, а як до переходу до вищого сенсу, з’єднанню з Богом. Християнська етика відкидає активну евтаназію як навмисне переривання життя, а добровільну активну евтаназію розцінює як самогубство [4].

У межах релігійного дискурсу евтаназія виступає як гріх, злочин проти людського життя. І злочинцями тут виступають і той, хто “просить”, і той, хто “допомагає” як самогубець і вбивця, відповідно. Це зазіхання на священність життя [5]. Сприймаючи самогубство тяжким гріхом, християни розглядають самогубця як відповідальну істоту, що володіє свободою волі, а тому здатна грішити і, відповідно, нести покарання [3].

З точки зору релігії більш доречним вважається надання переваги паліативній медицині. Згідно до трактування ВООЗ “Паліативна допомога – це діяльність, спрямована на поліпшення якості життя хворих зі смертельним захворюванням та їх близьких шляхом попередження і полегшення страждань за допомогою раннього виявлення, ретельної оцінки та усунення болю та ін-

ших фізичних, психологічних, соціальних і духовних страждань” [10]. На відміну від традиційної медичної допомоги, інноваційний вид медичної допомоги – ПХД (паліативна та хоспісна допомога) має на меті, у першу чергу, покращити якість життя шляхом полегшення фізичних страждань – подолання або суттєвого зменшення болю та інших тяжких симптомів хвороби, сприяння підтримки його психо-емоційного стану, духовного/релігійного супроводу, а також забезпечення соціальних потреб та покращання умов життя ПП та його родини [6].

Часто релігійні організації активно долучаються до підтримки населення, яке відчуває необхідність у паліативній допомозі. Наприклад, волонтерська благодійна релігійна система під назвою “Яд сара” надає консультативну допомогу щодо вибору обладнання, його доставки хворим, а також усього, що потрібно: від електричного функціонального ліжка, протипролежневих матраців, концентраторів кисню всіх типів і пульсоксиметрів, до апаратів штучного дихання [6].

Згідно Спільної декларації монотеїстичних авраамічних релігій про проблеми завершального етапу життя прихильники цих трьох релігій впевнені, що у зв'язку з розвитком новітніх технологій переривання людського життя шляхом активної чи пасивної евтаназії є неправильним та неетичним. Підсумковими тезами даного документа є: “Евтаназія та асистоване самогубство є неправильними самі по собі, та як наслідок, неправильними з моральної та релігійної точки зору...”, “Жодного медичного працівника не можна примушувати чи піддавати тискові, аби він прямо чи опосередковано сприяв свідомій та навмисній смерті пацієнта через самогубство, чи будь-яку форму евтаназії... слід поважати спротив у сумлінні проти дій, що суперечать етичним цінностям людини”, “Ми заохочуємо й підтримуємо перевірену й професійну паліативну опіку всюди й для кожного...”, “Ми, як суспільство, мусимо робити все необхідне для того, аби бажання пацієнтів не бути тягарем не вселяло їм почуття непотрібності та, як наслідок, втрату усвідомлення цінності та гідності їхнього життя, що заслуговує на турботу й підтримку до його природного завершення” [11].

Отже, виходячи із усього вищесказаного, у країнах з потужним впливом релігії на суспільство залишається домінантним консервативний підхід до евтаназії: засудження людини, яка здійснює евтаназію, і людини, яка їй добровільно піддається. Ключовим аргументом такої позиції є постулат про те, що життя дане нам Богом і ніхто не може його завчасно зупинити.

Література:

1. J. Kalniuk. Eutanazja negacją – wartości życia i powołania człowieka // *Chronić i wspomagać ludzkie życie* / ред. K. Kaczmarczyk. Kraków 2000.
2. Далай-Лама, Десмонд Туту, Дуглас Абрамс. Книга радості. Лондон, 2016. – 368 с.
3. Вулф С. Евтаназия: не переходит границу. Последний выход: конец дискуссиям. Человек, 1993. – 54 с.
4. Кетова Т. Н. Проблема смерти и евтаназии в христианской биоэтике

- // Религия и нравственность в секулярном мире: Материалы научной конференции. Санкт-Петербург, 2001. – 112 с.
5. Богомягкова Е. С. Эвтаназия как социальная проблема. СПб., 2006. – 214 с.
 6. Губський Ю. І. Медико-соціальне обґрунтування системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Київ, 2020. – 483 с.
 7. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text
 8. Загальна декларація прав людини URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
 9. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту. URL: <http://jesuschrist.ru/bible/#.Tztcn-UcUZ8>.
 10. Духовна роль в паліативній медицині. Паліативна допомога і церква в Україні. URL: <https://upc.lviv.ua/publikatsiji/180-dukhovna-rol-v-paliativnij-meditsini-paliativna-dopomoga-i-tserkva-v-ukraini>
 11. Лідери найбільших релігій світу виступили проти евтаназії. URL: <https://www.irs.in.ua/ua/2019-religious-leaders-pro-life-and-against-euthanasia>

Грома М. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
rffrjf@ukr.net

Науковий керівник:
д. істор. н. Стулак Ф. Я.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ (НА ПРИКЛАДІ ІСЛАМУ ТА ОРТОДОКСАЛЬНОГО ЮДАЇЗМУ)

Біоетика – нормативне знання, що охоплює моральну проблематику, пов'язану з розвитком біомедичних наук, які стосуються питань генетики, медичних досліджень, терапії, турботи про здоров'я і життя людини. Згідно з соціологічними дослідженнями, близько 95% населення України відносить себе до тої чи іншої конфесії [1, 2]. На даний момент, незважаючи на розвиток науки та відмежування релігії від влади в державі, релігія має значний вплив на населення, до її постулатів все ще дослухаються. Яскраво цю ситуацію ілюструють численні богослужіння під час карантину та хресні ходи на кілька тисяч учасників, що відбулися 21 березня 2021 року в Запоріжжі, Києві, Северодонецьку, Харкові, Херсоні, Черкасах, Кам'янському, Бердянську, Білій Церкві, Сумах, Прилуках, Кропивницькому та інших містах України [3]. В сучасному релігійному дискурсі існує велика кількість невирішених біоетичних проблем, через те, що в ті часи, коли писалися головні, для сучасних релігій, священні тексти (Біблія, Коран, Веди, Талмуд) не існувало екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), абортів, евтаназії, клонування, та ін.

А на даний момент, ставлення різних релігій до цих питань, певною мірою, відрізняється. І варто проаналізувати погляди на різноманітні біомедичні проблеми в різних релігіях, на прикладі Ісламу та Ортодоксального юдаїзму.

Позиція Ісламу

Аборт: Згідно з віруванням Ісламу, аборт прирівнюється до вбивства, якщо він проведений після перших 4 місяців розвитку зародка, за умови відсутності загрози життю чи здоров'ю матері [6; 7, с. 488; 8, с. 23]. Головна етична проблема абортів – з якого моменту зародок є живим? Існує дві різні точки зору стосовно того, з якого моменту зародок є живим, в залежності від правової школи, в сучасному ортодоксальному сунітському ісламі виділяють два періоди: 40 днів після зачаття (Малікійський та Ханбалійський мазгаб), 120 днів після зачаття (Ханафійський мазгаб). Тому що, в цей період творець (Аллах) “вдуває” душу в зародок [5, с. 328]. Тому аборт який зроблений в перші 40 чи перші 120 днів після зачаття, залежно від правової школи, не є забороненим, але може засуджуватися. Також аборт є дозволеним якщо плід має вади розвитку несумісні з життям та деякі правові школи дозволяють проводити аборт якщо зачаття відбулося в наслідок зґвалтування [5, с. 329]. У Туреччині управління у справах релігії (Religious Affairs Administration), яке займається виконанням робіт, що стосуються вірувань, поклоніння та етики Ісламу, просвітництві громадськості щодо релігії та управлінні священними місцями поклоніння [9] продукує ідею, що життя починається в момент запліднення [5, с. 328]

Трансплантація органів: для проведення трансплантації, згідно з віруванням Ісламу, треба щоб були виконані наступні умови:

1. Доведена смерть донора, або те, що пересадка органа не спричинить значне погіршення здоров'я донора.
2. Доведена медична необхідність.
3. Отримана згода донора, або родичів донора, якщо донор мертвий.
4. Отримана згода реципієнта.
5. Забезпечено відсутність елемента торгівлі органами [4], адже життя дається людині Аллахом [5, с. 328], і воно належить йому, отже, людина не може продавати те, що їй не належить.

За умови, що всі вище зазначені питання – вирішені, то релігія схвалює проведення трансплантації. У випадку з трансплантацією статевих органів виділяють пересадку зовнішніх та внутрішніх статевих органів. Трансплантація внутрішніх статевих органів (яєчка, яєчники, матка) є забороненими, адже яєчка після пересадки будуть утворювати гамети донора, незважаючи на заборону трансплантації внутрішніх статевих органів, перша операція з пересадки матки відбулася в Саудівській Аравії в 2000 році [20]. Трансплантація зовнішніх статевих органів (пеніс, вагіна) є дозволеною, за умови, що ця процедура є необхідною [10, с. 629 - 630].

Використання стовбурових клітин: стовбурові клітини представляють значний інтерес для науковців сьогодення: завдяки своїй здатності до диференціації в будь-які види клітин організму, це дозволяє використовувати їх в медицині та біології, для дослідження розвитку людини на різних стадіях ембріогенезу, та в майбутньому можна буде використовувати для відновлення ушкоджених тканин організму. Для дослідження можуть використовуватися як

стовбурові клітини ембріона так і стовбурові клітини дорослої людини [11]. Використання дорослих стовбурових клітин є проблематичним: в організмі здорової людини їх мало, в скелетній м'язовій тканині їх може бути близько 5% [12, с. 420]. Оскільки Іслам не забороняє використання стовбурових клітин дорослої людини, головна етична проблема пов'язана з використанням стовбурових клітин зародка. Іслам забороняє використання стовбурових клітин зародків в дослідженнях, оскільки з використаного зародка могла народитися нова людина, але використання зародка в цілях дослідження може бути дозволеним, якщо зародок не досягнув четвертого місяця розвитку [13, с. 3189]. На відміну від стовбурових клітин зародка, використання стовбурових клітин дорослих може розцінюватися як пересадка органів [4].

Допоміжні репродуктивні технології: в цілому, Іслам не забороняє процедуру екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). Головне, щоб були виконані наступні умови: пара повинна бути одруженою, не можна брати статеві клітини від сторонніх людей, бластоциста повинна бути перенесеною в матку рідної матері, порушення вище перерахованих умов розцінюється як перелюб і є гріхом. Рекомендується запліднювати одну яйцеклітину, щоб не редукувати зайвих зародків при багатоплідній вагітності, хоча за сучасними протоколами в порожнину матки вносять 1 – 2 бластоцити, в крайньому випадку – 3 [14]. Наступною етичною проблемою є преімплантаційна діагностика, яка дозволяє перед імплантацією бластоцисти в порожнину матки, визначити його майбутню стать та наявність спадкових захворювань в зародка. У випадку з визначенням статі, така процедура не є забороненою, але можливість визначити стать майбутньої дитини може призвести до демографічних проблем: переважання представників однієї статі над іншою, через можливість перервати вагітність. Згідно з Кораном, стать дитини визначається Аллахом, з точки зору релігії, вибір статі майбутньої дитини батьками є недоречним.

Клонування: виділяють два види клонування: терапевтичне та репродуктивне. Терапевтичне – вирощування тканин або органів для лікування. Репродуктивне – клонування цілого організму. На семінарі в університеті Аль-Азхар в Каїрі 2000 р. дійшли висновку: терапевтичне клонування Ісламом дозволене [16, с. 133], на відміну від репродуктивного.

Евтаназія: евтаназія поділяється на два типи: пасивна та активна. Оскільки, згідно з віруваннями Ісламу життя людині надає Аллах, смерть настає тільки внаслідок його рішення. Тому вбивство невеликовно хворого пацієнта шляхом добровільної активної евтаназії засуджується та розцінюється як непокора Аллаху. Але відмова від життєво необхідного лікування, що призведе до смерті, за умови, що хвороба є невиліковною та завдає страждань пацієнту є допустимою, за умови якщо це рішення – узгоджене групою лікарів, які зацікавлені в благополуччі хворого [17, с. 779]. Також від'єднання від апарату життєзабезпечення може бути дозволеним якщо настала смерть головного мозку, або ушкодження мозку є невідворотним.

Позиція Ортодоксального юдаїзму

Аборт: Аборт є забороненим та прирівнюється до вбивства, винятком є ситуація, коли є загроза життю матері. Також деякі діячі висловлюють

думку, що аборт може бути дозволеним в проміжку між 1 та 40 днем після запліднення. В цілому аборт суперечить заповідям Юдаїзму: “плодіться та розмножуйтеся” та “не вбий” [5, с. 331 – 332].

Допоміжні репродуктивні технології: ЕКЗ не є забороненим, адже воно не суперечить заповіді “плодіться та розмножуйтеся”, головна умова – донори сперми та яйцеклітини повинні бути в шлюбі. На відміну від Ісламу, донорство сперми не розцінюється як перелюб, бо не відбувається статевий акт, але такий вид донорства не схвалюється. У випадку з донорською яйцеклітиною, дитина вважається євреєм якщо донор яйцеклітини був євреєм. Проведення ЕКЗ є забороненим, якщо відбувається редукція зайвих бластоцист або передача їх іншим парам. Визначення статі дини не дозволяється, окрім тих випадків, коли проводять преімплантаційну генетичну діагностику з метою виявлення спадкових захворювань [5, с. 333].

Використання стовбурових клітин: Юдаїзм не забороняє використання в дослідженнях стовбурових клітин, отриманих з зародків, що не досягли 40-го дня розвитку. Дослідження стовбурових клітин в майбутньому може принести користь людству, тому такі дослідження дозволені.

Клонування людей: в цьому питанні консенсус не досягнутий, оскільки не було відповідних прецедентів в минулому [18]. Союз ортодоксальних єврейських конгрегацій Америки та Рабинська рада Америки (The Union of Orthodox Jewish Congregations of America and the Rabbinical Council of America) постановили, що якщо технології клонування покращують наші можливості лікувати людей, то ці дослідження повинні бути продовжені [19].

Трансплантація органів: Головна умова для пересадки органа – донор не повинен жертвувати власним життям заради реципієнта. Інші умови такі самі як в Ісламі, окрім пункту про трансплантацію репродуктивних органів.

Евтаназія: офіційно, пасивна та активна евтаназія є забороненими, бо життя належить не людині, а Богу який дав їй життя. Деякі рабини висловлюють думку про припустимість пасивної евтаназії для невиліковно хворих людей, хвороба яких завдає їм страждань [5, с. 331].

Отже, Іслам та Юдаїзм мають схожі позиції стосовно деяких питань, хоч Іслам має більш суворі правила, але він надає жінці більше можливостей розпоряджатися власним тілом. Обидві релігії, більшою чи меншою мірою, своїми етичними правилами не гальмують науковий прогрес, та можуть збагатити етичний дискурс в майбутньому.

Література:

1. Конфесійна та церковна належність громадян України (січень 2020р. соціологія). URL:<https://razumkov.org.ua/napiamky/sotsiologichni-doslidzhennia/konfesiina-ta-tserkovna-nalezhnist-gromadian-ukrainy-sichen-2020r>
2. Конфесійна структура населення України і створення Православної Церкви України: травень 2019. URL:<https://oou.org.ua/2019/05/24/konfesiina-struktura-naselennya-ukrayiny-i-stvorennya-pravoslavnoyi-czerkvy-ukrayiny-traven-2019/>
3. На свято Торжества Православ'я в епархіях відбулися хресні ходи з

молитвою про мир в Україні. URL:<https://news.church.ua/2021/03/21/na-svyato-torzhestva-pravoslavyya-u-jeparxyax-vidbulysya-xresni-xodiz-molitvoyu-pro-mir-v-ukrajini/>

4. Tufekci I. İslam Hukukuna Göre Gebeliğin Sonlandırılması (in English: According to Islamic Law Termination of Pregnancy) Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt-Sayı 45, Eylül 2013. Pp. 111-154.
5. Cemal Huseyin Guvercin, Kerim M.Munir. A comparative analysis of bioethical issues from viewpoints of Religious Affairs Administration in Turkey, Roman Catholicism and Orthodox Judaism. *Acta Bioethica* 2017; 23 (2): 327-339.
6. Religious Groups' Official Positions on Abortion. URL: <https://pewforum.org/docs/?DocID=351>
7. Shapiro, G. K. (2013). Abortion law in Muslim-majority countries: an overview of the Islamic discourse with policy implications. *Health Policy and Planning*, 29 (4), 483 – 494.
8. Hessini, L. (2008). Islam and abortion: the diversity of discourses and practices. *IDS Bulletin*, 39 (3), 18 – 27.
9. The Presidency of Religious Affairs, which takes place in the general administration. URL:<https://web.archive.org/web/20111219234720/http://www.diyenet.gov.tr/english/tanitim.asp?id=13>
10. Alghrani A. (2013). Womb transplantation and the interplay of Islam and the west. *Zygon*, 48 (3), 618 – 634
11. Czyz, J., Wiese, C., Rolletschek, A., Blyszczuk, P., Cross M., & Wobus, A. M. (2003). Potential of Embryonic and Adult Stem Cells in vitro. *Biological Chemistry*. 384 (10 – 11), 1391-1409.
12. Alison M. R., Poulosom R., Forbes S., & Wright N. A. (2002). An introduction to stem cells. *The Journal of Pathology*, 197 (4), 419 – 423.
13. Larijani, B., & Zahedi, F. (2004). Islamic perspective on human cloning and stem cell research. *Transplantation Proceedings*, 36 (10), 3188 – 3189.
14. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>
15. Pacaci I. Klonlama ve Kök Hücre Çalışmalarının İslâm Dini Açısından Değerlendirilmesi. (in English: In Point of Islam, Evaluation of Studies Stem Cell and Cloning Usûl 2007; 7 (1): 35 – 60.
16. Fadel, H. E. (2010). Developments in stem cell research and therapeutic cloning: Islamic ethical positions, a review. *Bioethics*, 26(3), 128 – 135.
17. Sachedina, A. (2005). End-of-life: the Islamic view. *The Lancet*, 366 (9487), 744 – 779.
18. Issues in Jewish Ethics: The Ethics of Cloning. URL: <https://www.jewishvirtuallibrary.org/the-ethics-of-cloning>
19. Frazzetto, G. (2004). Embryos, cells and God. *EMBO Reports*, 5 (6), 553 – 555.
20. Medical First: A Transplant of a Uterus. URL: <https://www.nytimes.com/2002/03/07/world/medical-first-a-transplant-of-a-uterus.html>

Дементьєва Є. М.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
diementieva02@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Верменко А. Ю.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОРТУВАННЯ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ, КАТАСТРОФ ТА ЕПІДЕМІЙ

Процес надання медичної допомоги населенню під час надзвичайних ситуацій, пов'язаних з численними жертвами (далі надзвичайні ситуації або НС) умовно розподіляється на 2 етапи [4]. Кожен етап медичної допомоги представляє собою певний перелік лікувальних та евакуаційних заходів, обов'язкових для виконання у певний момент надання медичної допомоги.

Догоспітальний (перший) етап медичної евакуації – це надання першої медичної, долікарської та першої лікарської допомоги, яке здійснюється лікувальними закладами, що залишилися у зоні вогнища надзвичайної ситуації.

Госпітальний (другий) етап медичної евакуації призначений для надання не лише базової лікарської допомоги, а й кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги та лікування постраждалих у НС до остаточного одужання. На цьому етапі головні функції виконують лікувальні заклади, розташовані за межами вогнища катастрофи.

Отже, медичне сортування постраждалих та поранених є дуже важливим аспектом саме догоспітального етапу. Медичне сортування - це розподіл постраждалих (поранених) на групи, що різняться за потребою у негайних лікувально-профілактичних та евакуаційних заходах залежно від медичних показань та певних умов ситуації. Розрізняють внутрішньопунктове та евакуаційно-транспортне медичне сортування залежно від завдань, що виконуються в процесі сортування під час медичної евакуації [2].

Внутрішньопунктове сортування - це розподіл постраждалих на групи залежно від потреби у наданні медичної допомоги на даному етапі евакуації, за місцем та чергою її надання.

Евакуаційно-транспортне сортування – це розподіл постраждалих з метою їх своєчасної та безпечної подальшої евакуації.

Медичне сортування проводиться задля того, щоб дати змогу постраждалим своєчасно отримати медичну допомогу, оперативно забезпечити евакуацію і максимально зберегти людям не лише життя, а й здоров'я [3]. Таким чином, головними завданнями медичного сортування (або за європейськими стандартами, триажу [6]) стають визначення життєвих показників стану постраждалих за спеціальними алгоритмами, встановлення характеру та важкості травм, визначення необхідності та порядку надання медичної допомоги, а також порядку евакуації [5].

Існують деякі загальні принципи та вимоги щодо проведення медичного

сортування:

- Сортування має починатися на пунктах збору постраждалих (найчастіше безпосередньо у вогнищі НС) і надалі проводитися на всіх етапах медичної евакуації і у всіх функціональних підрозділах, через які проходить постраждалих.

- На кожному етапі медичної евакуації сортування має проводитися із урахуванням наступного етапу, куди прямує постраждалих. На наступному етапі проводиться подальша диференціація постраждалих для надання більш кваліфікованої допомоги.

- Постраждалих сортують у кожному функціональному підрозділі після надходження та перед відправкою до іншого підрозділу з метою вчасного виявлення змін у стані пацієнта, які можуть становити потребу до переведення його до іншої категорії.

- За можливості, медичне сортування повинен виконувати або хоча б контролювати найбільш кваліфікований працівник у даному функціональному підрозділі.

- Медичний персонал, який виконує сортування травмованих та постраждалих, має керуватися єдиною міжнародною класифікацією хвороб, єдиними вимогами до методики сортування та єдиними алгоритмами надання першої медичної допомоги.

- Результати медичного сортування обов'язково мають бути зафіксованими спеціальними позначеннями постраждалих і поранених, а також потрібно зробити відповідні записи у їх медичних документах.

При проведенні медичного сортування постраждалі розподіляються на чотири сортувальні категорії за діагностичними ознаками та потребою в негайних лікувальних та евакуаційних заходах відповідно до медичних показань. Для візуалізації сортувальних категорій постраждалих при медичному сортуванні застосовуються відповідні кольорові позначення.

Серед постраждалих виділяють наступні сортувальні групи [1]:

I сортувальна група (червоний колір) – постраждалі із важкими ушкодженнями, які супроводжуються інтенсивними наростаючими розладами життєвих функцій. Ці пацієнти зазвичай мають загрозу втрати функцій однієї чи більше життєзабезпечуючих систем. Для стабілізації стану необхідне невідкладне проведення лікувальних заходів. Прогноз може бути сприятливим за умови надання пацієнтам відповідного об'єму медичної допомоги. Постраждалі цієї сортувальної групи потребують допомоги за життєвими показаннями, у тому числі проведення термінових оперативних втручань. Пацієнти з червоним позначенням тимчасово нетранспортабельні. Направляються на наступний етап евакуації лише після стабілізації показників життєзабезпечуючих систем (гемодинамічних, дихання тощо).

II сортувальна група (жовтий колір) – постраждалі із важкими та середньої важкості ушкодженнями, які не становлять безпосередньої загрози життю, але становлять загрозу для здоров'я. Прогноз для життя та реабілітації відносно сприятливий. Медична допомога надається у другу чергу або може бути відтермінована на декілька годин (пацієнти все одно повинні бути під медичним наглядом, оскільки залишається ймовірність розвитку тяжких ускладнень).

III сортувальна група (зелений колір) – постраждали із ушкодженнями середнього або легкого ступеня. Травми із незначними функціональними розладами або без них. Прогноз для життя та реабілітації сприятливий. Розвиток загрожуючих ускладнень малоімовірний. Загальний стан задовільний. Життєзабезпечуючі системи в стабільному стані. Потребують амбулаторних лікувально-профілактичних заходів із можливістю відтермінування. Надання базової медичної допомоги може бути відтерміноване та надається у третю чергу.

IV сортувальна група (чорний колір) – постраждали з вкрай тяжкими, несумісними із життям травмами, а також такі пацієнти, що знаходяться у термінальному стані, із вираженими ознаками порушення функцій основних життєзабезпечуючих систем організму – стійке зниження АТ нижче критичного рівня, гостра дихальна недостатність, критична втрата крові тощо. Прогноз несприятливий. Потребують паліативної допомоги, полегшення страждань. Евакуації до інших функціональних підрозділів підлягають лише за наявності відповідних ресурсів у четверту чергу.

Варто відмітити, що за старими алгоритмами евакуація пацієнтів IV сортувальної групи не проводилася взагалі, але зі збільшенням впливу біоетики та деонтології у медицині катастроф у алгоритмі надання допомоги пацієнтам із чорним позначенням були зроблені деякі зміни – наразі надання допомоги постраждалим у термінальній стадії оцінюється перш за все з точки зору наявності ресурсів, оскільки в оцінюванні медичної доцільності можуть бути допущені помилки. Найбільш етичним рішенням буде надавати допомогу усім пацієнтам, незалежно від сприятливості прогнозу, але якщо відмовитися від медичного сортування, людські втрати під час НС будуть лише більшими. Тому застосування медичного сортування є вкрай важливим для ефективного надання медичної допомоги та координованого проведення медичної евакуації.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 18.05.2012 р. № 366 “про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації”. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0884-12#Text>
2. Сахно И. И., Сахно В. И. Медицина катастроф: учебник для студентов мед.вузов. – М.: ГОУ ВУН МЦ МЗ РФ, 2002. – 560 с.
3. Мусалатов Х. А. Хирургия катастроф. Учебник. – М.: Медицина, 1998. – 592 с
4. Рятувати життя – це круто!!! – URL: http://medrally.com/index.php/173_nhi7e6c8558dksfd
5. Медицинская сортировка. – URL: <http://belkmk.narod.ru/triage1.htm>
6. Jenkins J. L., McCarthy M. L., Sauer L. M., Green G. B., Stuart S., Thomas T. L., Hsu E.B. Mass-casualty triage: time for an evidence-based approach // Prehospital and Disaster Medicine : an official publication of the World Association for Disaster and Emergency Medicine. – 2008. – No. 1 (23). – Pp. 3 – 8.

Коршунова М. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
korshunovamilenaa@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Вячеславова О. А.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ПРОБЛЕМА АБОРТІВ: РЕЛІГІЙНИЙ ТА МЕДИЧНИЙ АСПЕКТИ

Із розвитком людства відбувається перегляд системи цінностей, що існувала раніше. Основним здобутком процесу суспільної гуманізації стало визнання людини, її життя, здоров'я, недоторкваності. У цьому сенсі особливої актуальності набуває проблема відповідальності за штучне переривання вагітності (аборти).

Занепокосність викликають як медичні наслідки абортів (материнська захворюваність, що нерідко призводить до безплідності і смертності), так і морально-правові – проблеми його допустимості на різних термінах вагітності і законодавчої регламентації [1, с. 184].

У світі триває "полеміка щодо абортів" – дискусія щодо морального, релігійного та правового статусу переривання вагітності. В ній виокремлюють дві основні групи: "за вибір" (за право жінок обирати, народжувати дитину чи ні) та "за життя" (за право плода на життя з моменту зачаття). Кожна група прагне впливати на громадську думку та законодавців, щоб домогтися правової підтримки своєї позиції [2].

Існують консервативний, ліберальний та центристський підхід щодо етичної оцінки абортів. Консервативна точка зору полягає у твердженні, що аборт ніколи не може бути виправданим етично, або аборт допустимий тільки за необхідності врятування життя вагітної. Ліберальна точка зору полягає в етичній прийнятності абортів у всіх випадках, тобто в будь-який період розвитку плода і незалежно від причини. Прихильники третьої, центристської, позиції вважають, що аборт морально допустимий до певної стадії біологічного розвитку плода і (або) стверджують, що деякі причини є достатньо етичною підставою для проведення абортів, у той час як інші не є такими [1, с.185].

Православна і Католицька Церкви, Іслам, Іудаїзм, а також інші релігійні конфесії підтримують консервативні погляди на правомочність абортів. Відповідно до християнського віровчення, момент зачаття – це і є момент виникнення людської душі. Православна Церква розглядає навмисне переривання вагітності (аборт) як тяжкий гріх. Канонічні правила прирівнюють аборт до вбивства. В основі такої оцінки лежить переконаність у тому, що зародження людської істоти є даром Божим, тому з моменту зачаття будь-яке зазіхання на життя майбутньої людської особистості злочинне. Значне поширення і виправдання абортів у сучасному суспільстві Церква розглядає як погрозу майбутньому людству та явну ознаку моральної деградації. Вірність біблійному вченню про святість і безцінність людського життя від самих її джерел несумісна з визнанням "свободи вибору" жінки в розпорядженні долею

плода. Крім того, аборт є серйозною загрозою фізичному і духовному здоров'ю матері. Церква також вважає своїм обов'язком виступати на захист найбільш уразливих і залежних людських істот, якими є ненароджені діти [1, с.187].

Католицька Церква захищає достоїнство і життя людини, незалежно від того, в якій стадії чи розвитку, в якому стані здоров'я і свідомості вона перебуває. Ще в Енцикліці "Humanae vitae" зазначено: "Ми повинні ще раз офіційно заявити: пряме припинення вже розпочатого процесу розвитку дитини в організмі матері, насамперед, прямий аборт – навіть якщо його здійснюють з лікувальною метою – є неприпустимим способом обмеження кількості дітей, і його слід абсолютно відкинути" [4]. Папа Іоанн Павло II в Енцикліці "Evangelium vitae" зазначив, що "аборт завжди є важкою моральною провиною, оскільки він є навмисним убивством безвинної людини" [5].

На думку ісламських богословів, пророк Мухаммед, говорячи про основні стадії розвитку ембріона в утробі матері, зазначив, що через 120 днів Господь посилає ангела, що вдихає душу в дитину, яка формується. На основі цього ісламські богослови вважають за можливе робити аборт до настання цього терміну в разі крайньої необхідності.

На думку богословів-іудаїстів, душа вселяється в зародок на 40-й день після зачаття. До цього ембріон – не більше ніж просто клітина або конгломерат клітин. Проте представники іудаїзму вважають, що аборт є навмисним убивством [1, с.188].

Країни світу можна умовно поділити на чотири групи, в залежності від законодавчого регулювання права жінки на аборт:

а) країни, в яких існує повна заборона абортів (Аборти повністю заборонені, як правило, крім випадків порятунку життя жінки);

б) країни, в яких аборт дозволено у виняткових випадках;

в) країни, в яких аборт дозволено, окрім медичних показань, ще й за соціально-економічними показниками;

г) країни, в яких дозволено аборт за бажанням жінки.

У найбільш ліберальній групі країн законодавець виходить з визнання права жінки самостійно вирішувати питання про вагітність та народження дитини. Законодавство цих країн встановлює строк вагітності, до настання якого жінка може скористатися своїм правом на аборт (у більшості країн, в тому числі і в Україні, такий строк встановлено на рівні 12 тижнів) [2].

З медичного аспекту, то тривогу лікарів викликає непоправна шкода здоров'ю жінки, яка завдається внаслідок проведення кримінальних (зроблених за межами лікувального закладу) абортів.

У 90-х роках ХХ ст. питома вага жінок, які померли від кримінального абортів, становила 93% померлих від причин, пов'язаних з абортів. Фахівці вважають, що заборона штучного переривання вагітності неминуче призведе до росту кримінальних абортів і, як наслідок, до росту материнської смертності. Тому, враховуючи демократичний вибір кожної жінки та задля профілактики кримінальних абортів, одним із своїх першочергових завдань медики визначили забезпечення проведення абортів в умовах лікувально-профілактичного закладу. Разом з тим лікарі усвідомлюють значення просвітницької роботи щодо планування сім'ї та збереження кожної вагітності [3].

Отже, аборт як проблема буде актуальна доти, поки суспільство не усвідомить свободу в поєднанні з відповідальністю. Кожна жінка має право на свободу вибору, але, в той же час, повинна усвідомлювати всі наслідки абортів, не використовувати аборт як метод контрацепції та брати на себе відповідальність.

Література:

1. Біоетика та біобезпека: Підручник // В. М. Запорожан, М. Л. Аряєв. – К.: Здоров'я, 2013. – 456 с. URL: <https://files.odmu.edu.ua/lekcii/bioetika.pdf>
2. Кравцова Т., Корниенко М. Убийство или возможность выбора: как международное право регулирует вопрос аборт. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/rus/articles/2020/11/17/7116617/>
3. Медичні, соціальні, психологічні, духовні аспекти штучного переривання вагітності. URL: <https://www.apteka.ua/article/27349>
4. Павло VI. *Humanae vitae* (1968). URL: <http://irs.ucu.edu.ua/dzherela/sotsialni-entsikliki/pavlo-vi-humanae-vitae-1968/>
5. Енцикліка *Evangelium Vitae* Святішого Отця Йоана Павла II. URL: http://www.pro-life.vinnica.ua/personaggi/evangelium_vitae.pdf

Куракса М. В.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
raysun228@gmail.com

Науковий керівник:

д. істор. н. Ступак Ф. Я.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЕТИЧНІ ТА ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ТАЛІДОМІДОВОЇ ТРАГЕДІЇ, ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ СУЧАСНОСТІ

Талідомід – снодійно-седативний лікарський засіб, який являє собою білий кристалічний порошок без смаку та запаху, отримав велику популярність завдяки своїй тератогенності після того, як було встановлено, що протягом 1957-1961 рр. у країнах Європи народилося близько 11000 дітей із вродженими вадами кінцівок (фокомелією), зумовленими тим, що матері приймали препарати талідоміду під час вагітності [8].

1954 року німецька фармацевтична компанія "Chemie Grünenthal" хотіла розробити недорогий спосіб виробництва антибіотиків з пептидів [10; 12]. Під час досліджень працівники компанії одержали препарат, який назвали талідомід (*thalidomide*), після цього відкриття почалося вивчення його властивостей для визначення сфери застосування препарату.

Спочатку талідомід передбачався як протисудомний засіб, однак перші досліді на тваринах показали, що подібних властивостей новий препарат

не проявляє [6; 12]. Але було виявлено, що при передозуванні препаратом піддослідні тварини не вмирили, що і давало підставу вважати препарат нешкідливим. І в 1955 р., зразки цього препарату почали неофіційно висилати багатьом лікарям Німеччини.

Талідомід вразив багатьох лікарів та їх пацієнтів і був дуже ефективним снодійним препаратом. Особливо відзначалась безпека його передозування, що унеможливлювало спроби суїциду, на що і був зроблений основний акцент при демонстрації цього препарату.

Талідомід почав продаватися з 1957 року, і був доступний у продажу в 46 країнах світу, в яких він випускався під 37 назвами ("Astaval", "Tensival", "Valgraine" та ін.)

В серпні 1958 року до компанії виробника надійшов лист, який зазначав що "талідомід – найкращі ліки для вагітних та годуючих матерів", і саме це послання було відображено у Великій Британії рекламою засобу [7]. Зрозуміло, що досліді про вплив препарату на плід не проводив ніхто, але цей аспект був успішно проігнорований. І саме тоді цей препарат став успішно застосовуватися для лікування деяких симптомів вагітності: нудота, безсоння, неспокій [3; 4].

У 1959 р., почалися скарги з повідомленнями про периферичний неврит та інші побічні ефекти. В 1960 році талідомід був представлений на розгляд Управління контролю якості продуктів і ліків США, але через загрозу невритів він не надійшов на продаж у США.

Першим випадком цієї трагедії вважається 25 грудня 1956 року в місті Штольберг. Співробітник компанії давав своїй вагітній жінці ще не випущений талідомід, внаслідок чого його дочка народилась без вух. Але ніхто не звернув увагу на цей випадок. Після надходження препарату на ринок кількість народжених дітей з вродженими каліцтвами різко зросла.

1961 року, в Австралії було виявлено зв'язок між зростанням числа вроджених вад у дітей і фактом, що матері цих дітей приймали талідомід на ранніх термінах вагітності [2]. 26 листопада того ж року під тиском преси та влади компанія Chemie Grünenthal почала відкликати талідомід з ринку Німеччини, повідомивши про це й інші компанії, що випускали препарат. При цьому компанія Chemie Grünenthal продовжувала заперечувати зв'язок епідемії з їх препаратом [5].

За різними оцінками, в результаті застосування талідоміду порядку 40000 людей отримали периферичний неврит, від 8000 до 12000 новонароджених народилися з фізичними каліцтвами, з них лише близько 5000 не загинули в ранньому віці, залишившись інвалідами на все життя. Після судових розглядів було ухвалено рішення виплати компенсацій постраждалим.

16 липня 1998 року FDA затвердило талідомід, як ліки для лікування прокази та множинної мієломи [1; 11]. Оскільки після талідомідової епідемії FDA ввело додаткові умови ліцензування лікарських препаратів, виробникам довелося створити складну систему безпеки і навчання, що передбачає чіткий контроль за обігом препарату. Зокрема, пацієнтам ставиться в обов'язок використовувати максимально посилену контрацепцію і забороняється бути донорами крові та сперми.

Саме з часу талідомідової трагедії нагляд за безпекою препаратів під час їх медичного застосування став одним з основних напрямів реалізації національної політики у сфері обігу лікарських засобів у переважній більшості країн світу. Міжнародний і національний регуляторний механізм нагляду за безпекою лікарських засобів отримав назву фармаконагляд [9].

Також можна спостерігати деяку схожість з сучасною вакцинацією від COVID-19. Більшість вакцин ще не пройшли всі етапи тестувань, що може спричинити досить непередбачувані наслідки, як і через досить швидкі темпи розробки, так і через недостатню кількість тестувань. Як приклад можна навести вакцину AstraZeneca, застосування якої викликає побічну реакцію у формі утворення тромбів.

Отже, завдяки Талідомідовій трагедії сучасний світ отримав належну систему контролю, яка являє собою можливість виявлення, оцінки та профілактики проблем, пов'язаних з лікарськими засобами. Такі заходи наразі є основним напрямком політики щодо ліків у всіх країнах світу. І саме галузь фармаконагляду дозволяє бути впевненим у сертифікованих ліках, що, насамперед, дозволяє лікам саме лікувати, а не вбивати чи калічити.

Література:

1. Рак крові буде в перспективі лікуватися талідомідом. URL: <http://www.e-apteka.ru/mednews/Thalidomide.asp>
2. Gruenthal извинился за талидомид через 50 лет. URL: <https://pharma.net.ua/news/world/19221-gruenthal-izvinilsya-za-talidomid-cherez-50-let>
3. Drug Safety during Pregnancy and Breastfeeding URL: <http://drugsafetysite.com/thalidomide>
4. Thalidomide – Contergan. URL: <http://www.k-faktor.com/thalidomide/>
5. The Return of Thalidomide: New Uses and Renewed URL: https://web.archive.org/web/20121021154334/http://www.who.int/medicines/publications/newsletter/en/news2003_2.pdf.
6. The return of Thalidomide. URL: <http://www.bbc.co.uk/insideout/southwest/series7/thalidomide.shtml>
7. Thalidomide UK. URL: <https://www.thalidomideuk.com/>
8. Талідомід. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Талідомід>
9. Державний експертний центр МОЗ України: Історичні аспекти системи Фармаконагляду. <http://www.dec.gov.ua/materials/istorichni-aspekti-sistemi-farmakonaglyadu/>
10. Жертви талідомідової катастрофи. URL: <https://i-fakt.ru/zhertvy-talidomidovoj-katastrofy/>
11. Thalidomide rides again URL: <https://web.archive.org/web/20130511061932/http://www.countrydoctor.co.uk/education/education%20-%20Thalidomide.htm>
12. Талідомід. URL: znaimo.com.ua/Талідомід

Левченко О. Е.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
levtatyana26@ukr.net

Науковий керівник:
д. істор. н. Ступак Ф. Я.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЕВТАНАЗІЯ: РЕЛІГІЙНИЙ І ЕТИЧНИЙ АСПЕКТИ

Питання евтаназії з давніх часів було предметом пильної уваги та численних дискусій філософів, теологів, лікарів та юристів. Воно бере свій початок з суспільних проблем Стародавнього світу, коли питання співвідношення життя і смерті було найважливішим предметом філософського осмислення.

Слово “евтаназія” походить від грецьких слів “еу” і “танатос” і означає “хороша смерть”. Вперше цей термін був застосований у 1623 році видатним англійським політиком і філософом Френсісом Беконом у його праці “Про гідність та примноження наук”: “... я абсолютно переконаний, що обов’язок лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров’я, а й в тому, щоб полегшити страждання і муки, заподіяні хворобами, і це не тільки тоді, коли таке полегшення болю, як небезпечного симптому хвороби може привести до одужання, але навіть і в тому випадку, коли вже немає абсолютно ніякої надії на порятунок і можна лише зробити смерть більш легкою і спокійною, тому, що ця евтаназія... вже сама по собі є чималим щастям” [5, с. 25].

З юридичної точки зору евтаназію можна трактувати як “навмисні дії або бездіяльність медичного працівника, які здійснюються у відповідності з однозначним проханням інформованого пацієнта або його законного представника з метою припинення фізичних і психічних страждань пацієнта, який за медичними показами перебуває стані, що загрожує життю, в результаті якого повинна наступити його смерть” [2].

Одне з визначень терміну “евтаназія” належить Папі Івану Павлу II: “евтаназія – це дія або бездіяльність, що за своєю природою чи наміром виконавця спричиняє смерть з метою уникнути будь-якого страждання” [8].

В 2003 році Європейська асоціація паліативної допомоги запропонувала нове визначення поняття “евтаназії”, яке було схвалене усіма міжнародними організаціями: “евтаназія – це цілеспрямоване введення лікарем смертельних препаратів, і вона повинна бути добровільною, тобто здійснюватися на прохання самого хворого” [6].

Розрізняють евтаназію активну (“допомогти померти”) і пасивну (“дати померти”). У випадку активної евтаназії, смерть добровільно або примусово спричиняється застосуванням спеціальних засобів. Під пасивною евтаназією розуміють припинення усіх видів підтримуючої терапії, що застосовується для підтримки життя пацієнта.

В сучасному суспільстві з’явилася низка нових термінів, що стосуються

питання евтаназії і визначають різноманітні аспекти, пов'язані з лікуванням і припиненням лікування невиліковних хворих.

Ортаназія – спосіб позбавлення людини життя на прохання, в тому числі на прохання її законних представників або суду. Ортаназія проводиться тільки лікарем і тільки до нежиттєспроможного пацієнта у відповідності до встановленої законом процедури.

Дистаназія – продовження життя безнадійно хворої людини за допомогою будь яких заходів і засобів, будь якою ціною.

Гістаназія – підтримка лікарем життя невиліковного хворого, який не відчуває нестерпних страждань завдяки застосуванню ефективних, але надзвичайно дорогих ліків.

Дистаназію та гістаназію іноді пропонують називати одним словом “антиевтаназія”. В даному випадку її сутність визначають як ситуацію, в якій лікар бореться за життя хворого усіма можливими способами.

З точки зору сучасної біоетики, евтаназія пов'язана з переосмисленням традиційних поглядів на питання вмирання та смерті. На думку деяких учених [3], ставлення до смерті може бути навіть еталоном, індикатором рівня розвитку цивілізації. Однак, на сьогоднішній день, евтаназія не може використовуватися як загально суспільна, в тому числі й медична система дій з точки зору соціальних, медичних, законодавчих, релігійних чинників.

У більшості країн світу, в тому числі в Україні, евтаназія заборонена, або залишається законодавчо неврегульованою. В ч. 4, статті 281 “Цивільного кодексу України» міститься пряма заборона евтаназії: “Забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя”.

У Нідерландах, Північній провінції Австралії, Бельгії евтаназія дозволена законом. У США поширена практика в юридично достовірній формі виражати свою волю у разі незворотньої коми.

Християнство вважає евтаназію абсолютно неприпустимою, оскільки вона порушує Закон Божий, відповідно до якого у Бога є план стосовно кожної людини і, якщо людина втручається в цей план, то тим самим вона посягає на його владу. Таким чином евтаназія оскверняє життя і смерть, заперечує існування Бога.

Свою думку про евтаназію Святійший Отець Іван Павло II висловив в енцикліці *Evangelium Vitae* “Згідно з Учительською владою моїх попередників і згідно з єпископами Католицької Церкви підтверджуємо, що евтаназія є серйозним порушенням Закону Божого як морально неприпустиме свідоме вбивство людської особи” [4].

Розвиток нових медичних технологій сприяв тому, що смерть людини перестала бути одномоментною і може перетворюватися на вмирання, як процес. Сучасні лікарі не можуть запобігти неминучій смерті, але вони, застосовуючи сучасні медичні технології, в деяких випадках у змозі регулювати процес вмирання пацієнта в діапазоні від декількох годин до декількох років.

Успіхи реанімації призвели до появи ще однієї проблеми – процес вмирання став явищем не скільки природнім, як керованим. Звичайно, багато з тих, хто був приречений, живуть, але є і та категорія хворих, для якої смерть є єдиним засобом позбавлення від страждань. Таким чином, лікарі виявилися

безпосередньо залученими в трагічну і складну область людського існування, і зіткнулися з моральними проблемами, з якими не доводилося стикатися традиційній медицині. До якого часу необхідно боротися за продовження життя? Адаже в деяких випадках така боротьба марна і може прирікати вмираючого на страждання [1].

В розділі 3, пункт 3.11 Етичного кодексу лікаря України сказано: “Лікар зобов’язаний перебувати поряд з вмираючим хворим до останньої миті його життя, забезпечувати відповідні його стану лікувальні заходи і нагляд, підтримувати можливий рівень життя, максимально полегшувати фізичні і психічні страждання хворого і його близьких усіма доступними засобами. Питання про припинення реанімаційних заходів слід вирішувати за можливості колегіально і у випадку, коли стан людини визначається як безповоротна смерть, – відповідно до критеріїв, визначених Міністерством охорони здоров’я України. Лікар не має права свідомо прискорювати настання смерті, вдаватися до евтаназії або залучати до її проведення інших осіб” [9].

Беручи до уваги так званий принцип соціально-культурного контексту, можна сподіватися, що евтаназія не буде єдиною системою дій, яку можна буде застосовувати при вмиранні. Як альтернатива евтаназії на сьогодні розглядається паліативний відхід (palliative care) – медичні заходи, які спрямовані на полегшення фізичного і морального болю та сприяють таким чином підвищенню якості життя на кінцевій стадії. Паліативний підхід застосовують у тих випадках, коли не можуть вилікувати пацієнта від хвороби, а також, для покращення якості життя на різних стадіях захворювань, у тому числі онкологічних. Головним принципом паліативного підходу є комфорт пацієнта – підтримання життя пацієнта без болю і страждань. Однак, межа між евтаназією та паліативним відходом дуже тонка – в обох випадках застосовуються одні й ті ж лікарські препарати, але в різних дозах.

Отже, проблема евтаназії знаходиться у площині багатьох наук, таких як медицина, біоетика, релігія, філософія та юриспруденція. Біоетика на сучасному етапі визнає за кожною людиною право на унікальність свого життя і своєї смерті. Проте біоетичне світосприймання схоже з християнським: на першому плані в ньому виступає повага до життя, співчуття та милосердне ставлення до людини.

Незалежно від періоду розвитку суспільства, евтаназія з позицій теології, медицини, закону, моральності, етичності розцінювалась неоднозначно. Думки її прихильників та супротивників і сьогодні залишаються полярними.

Також, на сьогоднішній день, залишається низка невирішених питань стосовно евтаназії. Хто саме повинен здійснювати евтаназію? Якою має бути медична технологія її застосування? Як позначиться на духовному розвитку суспільства широке використання евтаназії. Як виключити можливість зловживання евтаназією?

Література:

1. Авходиев Г.И. Биомедицинская этика: Учебно-методическое пособие / Г. И. Авходиев, М. Л. Кот, О. В. Беломестнова – Ч., 2009. – 216 с.

2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5.04.01 р. № 2341-III: за станом на 13.07.17 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
3. Легун О. М. Сенс життя і філософія смерті // Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – К., 2013. – В. 20. – С.293-304.
4. Пор: Пій XII. Промова до міжнародної групи лікарів (24 лют. 1957) // Acta Apostolicae Sedis . – Vol. 49. – 1957. – Р. 129 – 147.
5. Ратнер Г. Л. Имеет ли врач право на эвтаназию для больного? // Паллиативная медицина и реабилитация. М.: Фонд “Паллиатив. Медицина и реабилитация больных”. – 1997. – № 3.
6. Рекомендации (Rec. 2003) Комитета Министров Совета Европы к государствам-членам по организации паллиативного ухода. – Совет Европы. – 2004. – 89 с.
7. Триньова Я. О. Юридична природа позбавлення життя іншої людини на її прохання за зарубіжним законодавством // Основні напрями розвитку кримінального права та шляхи вдосконалення законодавства України про кримінальну відповідальність. – Х.: Право, 2012. – С. 460 – 463
8. Ioannes Paulus PP. II. Evangelium vitae. URL: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jpii_enc_25031995_evangelium-vitae_pl.html.
9. Етичний кодекс лікаря України. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ10661>

Муц Ю. В.,
НМУ імені О. О Богомольця,
jumutsv@gmail.com

Науковий керівник:
к. політ. н. Місержи С.ДА.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

КАРЛО УРБАНІ – ЛІКАР, ЯКИЙ РЯТУВАВ ЖИТТЯ СИЛОЮ ДУХУ ТА ПЕРЕКОНАННЯ

Пандемія стала чинником переосмислення низки положень біомедичної етики, серед яких пріоритетність тих чи інших моделей відносин між лікарем і пацієнтом, а також розуміння соціальної ролі лікаря. Доля лікаря Карло Урбані, фахівця в галузі інфекційних хвороб, який першим ідентифікував важкий гострий респіраторний синдром (SARS) як нове і небезпечне інфекційне захворювання і попередив в 2003 році його поширення в світі, не може не знаходити відгуку в умах та серцях людей в умовах пандемії коронавірусу,

особливо у тих, хто хоче присвятити своє життя медицині. Працюючи самовіддано в осередку епідемії, він віддав своє життя заради спасіння інших.

Важкий гострий респіраторний синдром або атипова пневмонія, що викликана вірусом SARS-CoV-1, та COVID-19 (коронавірус SARS-CoV-2) виникли в Китаї. У обох випадках – в грудні 2002 і грудня 2019 – китайська влада намагалася приховати від світу справжній стан справ протягом декількох тижнів. “Атипова пневмонія SARS не так заразна, як COVID-19, але смертність від неї набагато вище – 10% хворих помирають, в той час як з COVID-19 цифра смертності коливається від 0.25% до 3%. Пандемію SARS вдалося зупинити, хоча за два місяці захворювання встигло перекинутися на сусідні з Китаєм Гонконг і В’єтнам, а в кінці лютого 2003 року були зафіксовані випадки ще в 29 країнах. SARS заразилися 8 тис осіб, 775 померли” [1].

На момент спалаху SARS-1 в лютому 2003 році К. Урбані був директором з інфекційних хвороб Всесвітньої організації охорони здоров’я в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні, президентом італійських “Лікарів без кордонів”. Для нього було природнім проводити відпуску у бідних країнах, де він допомагав під час спалахів епідемій. Він був глибоко віруючою людиною, співпрацював з італійською католицькою неурядовою організацією MANI TESE, що відстоює, зокрема, справедливий перерозподіл медичних ресурсів, забезпечення доступу до них різних соціальних груп [2].

Коли К. Урбані з групою лікарів приїхав до Ханоя, там вже вирувала “епідемія страху”, не вистачало медичного персоналу, певна частина боялась виходити на роботу. Стало зрозумілим, що має місце невідоме і дуже небезпечно заразне захворювання. Усвідомлюючи всі ризики, він продовжував виконувати свою роботу, підтримуючи хворих та своїх колег. Йому належить перший збір зразків та організація їх відправки для тестування, перший аналіз результатів та їх ідентифікація. Його медичною філософією було “залишатися поруч з жертвами”, а не за столом в кабінеті. Її він озвучив в 1999 році, коли разом з колегами з організації “Лікарі без кордонів” отримував Нобелівську премію миру [3].

Зусиллями К. Урбані медичний персонал забезпечувався масками та захисним одягом, організовувалося “будівництво” карантинних боксів з доступного матеріалу – поліетиленової плівки. Урбані наполягав на закритті В’єтнаму, введенні жорсткого карантинного режиму, чим вступив у конфлікт з владою країни, яка боялась репутаційних втрат. Сьогодні, у 2021 році ми добре розуміємо значення для всього людства позиції лікаря щодо реалізації карантинних та протиепідеміологічних заходів, закриття кордонів та відкритості інформації про нову хворобу.

В одній зі своїх останніх телефонних розмов з дружиною К. Урбані сказав їй: “Зрозумій, якщо я не зможу працювати в такій ситуації, то навіщо я взагалі існую на цій землі? Щоб відповідати на електронні листи, перекладати папірці і ходити на коктейлі?” [1]. Він помер в реанімаційній палаті госпіталю Бангкока. Під час рожтину з його легеневої тканини виділили один зі штамів SARS, який отримав назву – “Урбані-2”.

К. Урбані виступав за гарантованість права на охорону здоров’я, медичну ефективність перерозподілу ресурсів, зокрема, в галузі фармакології,

яка не може бути зведеною до економічної ефективності. Ситуація сучасної пандемії коронавірусу ще раз показала яку велику цінність має людське життя, яким воно є уразливим та роль у його збереженні лікаря – його великої місії.

Література:

1. В следующий раз будь лучше – призыв верующего врача, остановившего пандемию SARS. – URL: <https://www.miloserdie.ru/article/v-sleduyushhij-raz-bud-luchshe-prizyv-veruyushhego-vracha-ostanovivshego-pandemiyu-sars/>
2. Carlo Urbani. – URL: <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673603131078.pdf>
3. Олехнович В. Он предупредил мир, но сам погиб в войне с эпидемией. История Карло Урбани и атипичной пневмонии. – URL: <https://tech.onliner.by/2020/03/27/karlo-urbani>

Назарова М. С.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
nadie.nazarova@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Верменко А. Ю.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЛІКАРЯ З ДІТЬМИ-СИРОТАМИ ТА ДІТЬМИ, ПОЗБАВЛЕНИМИ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ В КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

Безумовно, за останні роки ситуація у сфері державної підтримки дітей-сиріт стала змінюватися на краще. Більшою мірою увага сконцентрована на покращенні соціального добробуту сиріт – умовах проживання, адаптації до самостійного життя, загальній соціальній підтримці. Однак без залучення ресурсів ще й до медичного супроводу дітей-сиріт покращити їх становище буде вкрай важко.

Останнім часом проблеми охорони здоров'я дітей-сиріт стали більш очевидними, але, на жаль, лише для тих організацій, які ними безпосередньо займаються. Стали більше обговорюватися у ЗМІ проблеми обстеження, лікування та реабілітації дітей у відповідних закладах, багато говориться про окремі випадки допомоги хворим дітям-сиротам, але на практиці ситуація є складнішою, ніж здається. Насправді діти, позбавлені батьківського піклування, особливо ті, що знаходяться в інтернатах, є дуже важкими пацієнтами навіть для лікарів стаціонару. Часто ці діти мають серйозні соматичні захворювання, вади розвитку та численні порушення функцій систем органів [6]. В регіонах курсів підвищення кваліфікації для медичного персоналу за цим напрямком вкрай мало.

Посилює проблему дискоординація дій державних органів, що відповідають за соціальну підтримку сиріт і органів, які займаються медичним обслуговуванням таких дітей. Таким чином, будинки для дітей з інвалідністю часто перешкоджають переведенню дитини до профільних медичних закладів, оскільки в разі таких дій діти виходять з-під забезпечення дитячих будинків для дітей-інвалідів (ДБІ), які знаходяться під юрисдикцією Міністерства соціальної політики (або Міністерства освіти і науки) і передаються для піклування медичному закладові, бюджет якого визначається Міністерством охорони здоров'я [1]. Така ситуація може бути небажаною для деяких недобросовісних керівництв ДБІ, і це слід враховувати. У підсумку виходить наступне: або в інтернаті працює штатний лікар (але через низьку мотивованість до роботи з дітьми-сиротами це зазвичай молоді спеціалісти, які не мають досвіду роботи з важкими пацієнтами), або діти з ДБІ прикріплені до дільничного лікаря місцевої амбулаторії, який приходить до вихованців ДБІ у вільний від основної роботи час і фізично не може приділити належної уваги кожному вихованцю [3].

Зрештою шлях дитини з інвалідністю – це будинок дитини, а потім будинок інвалідів для розумово відсталих дітей. А при цьому в ДБІ щонайменше 40% дітей – зі збереженням інтелектом [6]. І вони можуть бути соціально адаптовані, головне – знайти до них правильний підхід і з медичної, і з психологічної точки зору. Етичним аспектам такої роботи наразі приділяється дуже мало уваги.

За словами педіатрів, у ДБІ рідко вчасно діагностують різноманітні захворювання, зокрема, хронічну лор-патологію, порушення слуху та зору, що значно погіршує шанси дітей на успішну реабілітацію [4].

Так, наприклад, при проблемах з органами слуху та зору порушується функція мови, велика ймовірність виникнення аутоагресії – дитина усвідомлено викликає певні больові відчуття, щоб хоч якось покращити можливість бачити оточуючий світ [8]. Це можна побачити майже у кожному інтернаті – офтальмолог при обстеженні знаходить у вихованців міопію дуже високого ступеня (-12/-17) [5]. З таким захворюванням будь-які заходи соціальної підтримки не можуть суттєво допомогти покращити життя дитини. У вихованців ДБІ часто зустрічаються хронічні тонзиліти та аденоїдити – здавалося б, не дуже серйозний запальний процес без належної терапії починає посилювати неврологічні порушення та знижувати здатність дитини до навчання простим речам. Дитина з порушенням інтелекту не завжди може вказати на те, що їй важко дихати, а як наслідок – вона страждає і не може покращити свій стан [6].

Ще одна гостра проблема – це дефіцит маси тіла. У ДБІ рідко зустрічаються діти із зайвою масою тіла. Проте багато дітей, що мають виснаження. Це не пов'язано з нестачею харчування в інтернаті. Особливості ураження ЦНС і різноманітні неврологічні порушення часто зумовлюють глибокі порушення процесів обміну в організмі. І через це іноді навіть достатнє надходження поживних речовин у організм не забезпечує належний ріст та розвиток дитини. Крім того, при неврологічних порушеннях може страждати функція пережовування їжі, розвиватися дисфагія. Деякі діти елементарно евакуюють їжу після її прийому, знову ж таки внаслідок психічних порушень. Підлітки в дитбудинках частіше за “домашніх” дітей мають розлади

харчової поведінки – анорексію, булімію тощо. Таким чином, забезпечити збалансоване харчування дитини з особливостями досить складно. Останнім часом спеціалісти інколи встановлюють так звані ґудзикові гастростоми при важких порушеннях, що дозволяє обійти такі порушені етапи харчування, як пережовування та ковтання їжі. Однак спеціалістів, що володіють досвідом проведення подібних операцій, у регіональних лікарнях зазвичай просто нема.

Багато дітей у ДБІ просто не можуть показати, що в них щось болить. Часто це виражається у занепокоєнні, роздратованості, навіть агресії, що списують на психологічні проблеми та особливості характеру. Больовий синдром може бути викликаний різними причинами, і розпізнати їх складно. Іноді больовий синдром дійсно є наслідком психологічного порушення, але неприпустимо робити такий висновок без належного обстеження дитини.

Величезна проблема й у тому, що діти зі збереженим інтелектом живуть з дітьми із тяжкими ментальними порушеннями, і це може тривати роками. Діти з нейрохірургічними, ортопедичними проблемами, із вираженою педагогічною запущеністю фактично знаходяться за полем зору потенціальних всиновлювачів.

Є діагнози, які перекривають шанс на здобуття сім'ї. Місцеві спеціалісти не можуть надати потрібної допомоги, а квоти на лікування часто навіть не використовуються через брак кваліфікованого персоналу, транспортних ресурсів, психологічного супроводу дитини.

Що можна зробити? Перш за все, у дитбудинку або ДБІ має бути лікар. Лікар-педіатр, який буде акумулювати усю медичну інформацію відносно кожної дитини, радитися із суміжними спеціалістами, надавати базову медичну допомогу.

Необхідно, щоб дітей з будинків-інтернатів обстежували спеціалісти з регіональних медичних центрів, у яких є можливість для госпіталізації тяжких пацієнтів. Теоретично усі інтернати закріплені за такими закладами. Але на практиці профільні медичні центри дуже завантажені та не готові госпіталізувати велику кількість пацієнтів з інтернатів [3, параграф 4, пункт 4.3; 7].

При переведенні дитини з однієї установи в іншу має проводитися комплексне медичне обстеження. Момент, на який варто звернути особливу увагу – це проблеми передачі інформації про вихованця при його переведенні з будинку дитини. Медичний персонал не завжди знає усю медичну картину дитини і часом починає процес надання допомоги новому вихованцю просто з нуля. Обстеження дозволило б виявляти у дитини генетичні особливості і різноманітні порушення - неврологічні, психологічні або важкі ортопедичні тощо, які у подальшому призводять до погіршення стану здоров'я – наприклад, порушується опора внаслідок вираженої деформації стопи, і дитина не може стояти на ногах або відчуває постійний біль.

Серед вихованців ДБІ багато дітей із таким "синдромом", як ТМНР. ТМНР, що тлумачиться як тяжкі та множинні порушення розвитку – це вроджені або набуті у ранньому віці поєднання порушень різних функцій організму, таких як інтелектуальні порушення, рухові порушення, порушення зору та слуху, розлади аутистичного спектру, соматичні захворювання і т. д. Не дивлячись на медичний контроль, багато дітей цієї групи мають вторинні

ускладнення по відношенню до основного діагнозу, які є в тому числі наслідком недостатності медичної допомоги та реабілітації. Ці діти маломобільні, й виконання навіть елементарних для здорової людини дій для них сильно ускладнене. Вони потребують особливо обережного та дбайливого ставлення до себе медичного персоналу, адже будь-яка дрібниця може викликати в них бурхливу емоційну реакцію та суттєво погіршити їх стан.

Основні правила спілкування з дітьми з ТМППР [2]:

- Перш, ніж щось сказати, приверніть увагу дитини.
- Переконайтеся, що дитина бачить ваше обличчя.
- Говоріть мало та повільно.
- Після своїх реплік залишайте паузи для відповідей. Дитина може відповісти із великою затримкою. Не відволікайтеся від неї під час паузи, а зацікавлено чекайте відповіді. Дитина обов'язково почне вам відповідати, але, можливо, не одразу і не обов'язково звичним чином.
- Якщо дитина відповіла вам "ні", не робіть того, від чого вона відмовилася. Якщо обов'язково треба зробити щось неприємне (наприклад, дати дитині гіркі ліки), попередьте дитину про необхідність цієї процедури, а потім похваліть за мужність.
- Не забувайте звертатися до дитини на ім'я.

У ДБІ необхідне розширення штату спеціалістів з реабілітації (у тому числі за рахунок нових спеціальностей – ерготерапевтів та фізичних терапевтів), які можуть скорегувати роботу персоналу, який щоденно доглядає за своїми вихованцями. Особливо важливою є постійна робота дефектологів, психологів, логопедів та спеціалістів з реабілітації, причому не лише із дітьми, а й з медиками для координації лікувальних і реабілітаційних дій, і з вихователями та педагогами – для сприяння порозумінню дитини і дорослих, для створення умов гармонійного розвитку у дитбудинку. Позитивний результат реабілітації конкретної дитини можливий тільки при командному підході спеціалістів різного профілю.

Підводячи підсумок, відмітимо, що проблеми у сфері надання медичної допомоги дітям, що залишилися без батьківського піклування, а особливо тим з них, що мають інвалідність або порушення розвитку, існують практично на всіх рівнях: від відсутності кваліфікованих спеціалістів та необхідного обладнання у конкретних інтернатах до недосконалості законодавчих норм. Будь-які правила та вимоги до організації процесу медичного, психологічного і соціального супроводу дитини з початкових етапів повинні передбачати індивідуальний підхід та розробку спеціалізованих методик, що поєднують у собі педагогічні, психологічні та медичні аспекти. Про медичні проблеми сирітства потрібно говорити більше та детальніше – і для того, щоб покращити надання допомоги медиками, і для того, щоб подолати страх потенційних всиновлювачів перед дітьми з порушеннями розвитку.

Література:

1. Деякі питання соціального захисту дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю / Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 14.12.2016 № 978. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/978->

2016-%D0%BF#Text

2. Эффективные технологии и методики для детских стационарных организаций / под ред. А. Л. Битовой. – М. : Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2019. – 58 с. – URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-92-src-1573727500.1069.pdf>
3. Про затвердження Положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування / Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства соціальної політики України, Положення від 10.09.2012 № 995/557. – URL: <https://ips.ligazakon.net/document/re21941?an=319>
4. Волгина С. Я., Николаева Е. А., Соколов А. А., Копишинская С. В., Гамирова Р. Г., Халматова Б. Т. Проблемы детей с редкими болезнями: этические, социальные, психологические и медицинские аспекты // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2019. – № 64(5). – С. 149 – 154. – URL: https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/983?locale=ru_RU
5. Психическое развитие детей с нарушением зрения. – URL: https://center-razv.edu.yar.ru/materiali_seminarov/psihicheskoe_razvitie_detey_s_narusheniyami_zreniya.pdf
6. “Стан здоров’я вихованців будинків дитини”. – URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>
7. “Показники здоров’я населення та використання ресурсів охорони здоров’я в Україні”. – URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>
8. Инклюзивное образование: опыт, проблемы, перспективы: Сб. науч. трудов по материалам Всероссийской науч.-практ. конф. 19 ноября 2015 г., г. Стерлитамак, Республика Башкортостан / Отв. ред. Л.Б. Абдуллина, науч. ред. Т.И. Петрова – Стерлитамак: Стерлитамакский филиал БашГУ, 2015. – 207 с. – URL: https://www.nngasu.ru/inv_i_ovz/students/inc_obr.pdf

Пономаренко А. Р.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
ponomarenkoangelina3@gmail.com

Науковий керівник:

д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

БІОЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНІ ВИКЛИКИ

В умовах пандемії, спричиненої Covid-19, загострюються екзистенціальні питання про важливість морально-етичних підвалів діяльності лікаря, його

ціннісних установок при взаємодії з пацієнтами в складних та критичних ситуаціях. Дотримання медичним персоналом біоетичних та біомедичних принципів, приписів та заповідей (“Не нашкодь!” “Твори благо!”, “Будь справедливим!”, “автономії пацієнта”, “інформованої згоди”), з одного боку, історично й традиційно є апріорним, а, з іншого, доволі амбівалентним при вирішенні питання, хто з великої кількості важкохворих має бути підключеним до апарату ШВЛ за умови, що на всіх госпіталізованих апаратів чи балонів з киснем у дану мить не вистачає.

Слушною та актуальною є думка Георга Маркманна, який зауважує, що: “У медицині катастроф є рекомендації щодо тріажу - тобто розподілу постраждалих та хворих на певні групи у конкретній обстановці для вжиття першочергових заходів надання допомоги і лікування. Однак чого в нас немає наразі, так це рекомендацій для ситуації, яка склалась в Італії, де поширення COVID-19 призвело до такої кількості пацієнтів, які потребують інтенсивної терапії та вентиляції легенів, що потужностей лікарень просто не вистачає” [Цит. за 4].

Фактично, лікарі змушені в ситуації пандемії Covid-19 вирішувати: кому жити, а кому ні. Іншими, не менш важливими, питаннями сьогодення є наступні: Як узгоджується масове щеплення населення від Covid-19 та його побічні прояви з гіппократівським кредом “Не нашкодь!” чи з свободою вибору людини? Чому в умовах пандемії частина лікарів звільнилась або пішла у відпустку? Ці та інші питання є достатньо актуальними біоетичними та біомедичними проблемами й потребують докладнішого вивчення й аналізу.

Таке явище спостерігається через те, що медичні працівники ХХІ століття стикнулися з невідомим малодослідженим вірусом, який спровокував пандемію у всьому світі. Невміння захистити себе, недосвідченість, малокомпетентність у цьому питанні призвели до паніки, емоційних зривів медичних працівників. Згідно з останніми даними, які оприлюднив міністр охорони здоров'я Максим Степанов в ефірі “5 каналу” в Україні звільнилося близько 34 тисяч медичних працівників з початку пандемії коронавірусу. “Для нас цінний кожен медпрацівник, а не тільки лікар. Я не володію на цю хвилину точною інформацією про кількість тих, хто звільнився, але це близько 34 тисяч. Вони іноді звільняються і переходять в інші лікарні, в інші медичні установи. Тому ми зможемо зробити цей аналіз за всіма статистичними даними, коли закінчиться відповідний рік”, – наголосив М. В. Степанов [5].

На наш погляд, причиною того, що частина лікарів звільнилась міг бути страх та неготовність брати на себе відповідальність за життя хворих, приймати рішення у такій важкій ситуації. Перед медичним персоналом постав важкий вибір, кому рятувати життя, а кому ні, старому чи молодому? Це жива людина і найцінніше, що вона має це життя! Все життя лікарі дотримуються настанови Гіппократа “Не нашкодь” щодо будь-якої людини, незалежно від віку, статі, релігійних переконань, соціального статусу. Втім пандемія спричинила такі умови, за яких лікарі змушені вирішувати кому жити, а кому ні. Не кожен лікар може подолати такий важкий стресовий бар'єр та переживання.

Оскільки суспільство залежить від здорового фізичного і психічного стану медичних працівників, то дуже важливо захистити працівників системи

охорони здоров'я. У такій ситуації доречним було б залучати психологів, які б надавали моральну підтримку самим медичним працівникам, допомагали зменшити рівень стресу.

Адже перед лікарями постало нелегке завдання: побороти хворобу і вирішити проблему “тріажу” або, іншими словами, “Медичного сортування”. І чомусь одні лікарі намагаються зробити все для того, щоб врятувати життя хворих, а інші почали бігти та ховатися від проблем і нехтувати біомедичними принципами. Справжній лікар ніколи не поступиться загальнолюдським принципам і не буде стояти осторонь чи ховатися, коли хворий потребує допомоги або існує пряма загроза людському життю.

Суспільство щодня ставить питання: чи вірний вибір зробили лікарі, чи їхні рішення є достатньо вмотивованими та обґрунтованими, чи якісними є їхні дії на практиці, чи зробили медики все можливе, щоб вилікувати і врятувати життя кожного. Головним серед загальних принципів якісної медичної практики є не моральний бік, а проведення оцінки за підсумками реалізації рішення. Оцінка саме процесу прийняття рішень і способу, яким це рішення реалізовувалося, особливо важлива, оскільки дозволяє медичній команді, медичному колективу прогресувати, ґрунтуючись на накопиченому досвіді, і кожен наступний раз успішніше діяти в критичних ситуаціях.

В умовах кризи, дійсно почало не вистачати апаратів для вентиляції легень і місць у відділеннях інтенсивної терапії, хворі вимушені були знаходитися у коридорах, а за кордоном почали облаштовувати польові госпіталі, як колись у часи війни. Кому варто пріоритетно надавати допомогу: тим, хто найбільше її потребує, чи тим у кого найбільше шансів вижити? Важкохворі отримують доступ до інтенсивної терапії, однак у ситуаціях, коли таких можливостей не вистачає, лікарі дедалі частіше переходять до розподілу за показником ймовірної успішності лікування, що відповідає ситуаціям “тріажу” і є обґрунтованим. Якщо спитати суспільство, як здійснювати “тріаж”, то для того, щоб уникнути смертності, більшість скаже, що “тріаж” треба робити таким чином, щоб вижило максимальне число людей на планеті [4]. Ми, медичні працівники, не даємо життя людині, тож чи маємо моральне право його відбирати? На наш погляд, безумовно, ні. Медичні працівники зобов'язані рятувати життя людини. Пріоритетно лікарі спочатку надають допомогу критично хворим пацієнтам, надаючи невідкладну допомогу, лікуванням важкохворих пацієнтів займаються в другу чергу, а хворих із легкими симптомами лікують останніми. Пацієнти, які не мають шансів на виживання, отримують виключно паліативну допомогу. Головне правило – діяти так, щоб змогла вижити максимальна кількість людей, оскільки в цьому полягає інтерес суспільства.

У професійній етиці лікаря вихідним вважається принцип гуманізму, який розглядає людину як найвищу цінність. Ідея гуманності закладена вже у “золотому правилі моральності”: стався до інших так, як би ти хотів, щоб вони ставилися до тебе. Гіппократівський кодекс професійної моралі являє собою систему принципів людинолюбства у концентрованому вигляді [3]. В умовах сучасного прогресу науки велике морально-етичне й правове значення набуває відповідальність лікаря, наукового працівника, пов'язана з правом

експериментування на людині, використанням небезпечних і не завжди достатньо обґрунтованих інструментальних методів дослідження хворих. При будь-якому дослідженні треба виходити з принципу лікарської моралі “не нашкодь”. Нашим пріоритетом в лікарській діяльності завжди має бути робота над розширенням можливостей медичної системи, а для цього вважаємо доцільним систематично й самовіддано засвоювати навчальний матеріал. Лікар взагалі повинен розвиватися, самовдосконалюватися протягом усього життя, зокрема й вчитися на своїх помилках. Цю думку підтверджує той факт, що на деонтологічному конгресі в Парижі в 1967 р. до “Клятви Гіппократа” було зроблене єдине доповнення: “Клянусь вчитися ціле своє життя!” [Цит. за 2].

Лікар, на нашу думку, має акумулювати в собі досвід минулих поколінь і враховувати потреби сучасності, вчитися знаходити вихід з будь-якої критичної ситуації, вчасно надавати необхідну медичну допомогу, при будь-яких обставинах має навчитися залишатися спокійним та розсудливим для того, щоб приймати зважене рішення і зберігати здоров'я та життя людини, не використовувати її в якості піддослідного. Здоров'я – це найцінніше, що ми маємо, і лікар не має права ставити над ним експерименти, а навпаки: повинен докласти максимум зусиль для того, щоб його вберегти. Адже лише справжні лікарі – це люди, які працюють задля досягнення результату з душею та добрими намірами!

Саме особистість кожного лікаря і медичного працівника, їхні моральні якості та персональна професійна підготовка, врешті-решт, стають запорукою ефективної системи охорони здоров'я в межах цілої держави. Пандемія COVID-19 суттєво загострила, з одного боку, біоетичний дискурс про відповідальність людства за безпечність біологічних та генетичних експериментів, а з іншого, дискурс біомедичної етики про цілісність людини, автономію пацієнта, свободу вибору кожного в умовах повсякденної загрози життю.

Література:

1. Герасимчук Н. А., Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А. Деонтологія в медицині: підручник. – К.: ВСВ “Медицина”, 2015. – 240 с.
2. Деонтологія і етика в клінічній практиці. Частина 1.: навчальний посібник / Ю. М. Казаков, С. І. Треумова, В. П. Боряк, Н. І. Чекаліна, Т. А. Трибрат, С. В. Шуть. – Полтава, 2014. – 213 с.
3. Клятва Гіппократа. URL: <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/klyatva-gippokrata/>
4. Коронавірус і етика: Як діяти, коли бракує апаратів вентиляції легень. URL: <https://glavcom.ua/digest/koronavirus-i-etika-yak-diyati-koli-brakuje-apatativ-ventilyaciji-legen-668622.html>
5. У МОЗ назвали кількість медиків, які звільнилися за час пандемії. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2020/11/25/novyna/suspilstvo/moz-nazvaly-kilkist-medykiv-yaki-zvilnylysa-chas-pandemiyi>

Саган І. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
irun23102002@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

АБОРТИ В УКРАЇНІ І ПОЛЬЩІ: СУЧАСНІ КОЛІЗІЇ ДАВНЬОЇ БІОЕТИЧНОЇ ПРОБЛЕМИ

Проблема абортів залишається однією з центральних в сучасній біомедичній етиці. Штучне переривання вагітності є такою ж давньою темою, як сама людська історія, але ще ніколи вона не стояла так гостро як сьогодні, адже нині існує багато конфліктів навколо даної проблеми. У світі й надалі триває “полеміка щодо абортів”, про що засвідчують нещодавні події в Польщі. Дві групи “за вибір” (жінки самі обирають народжувати чи ні) та “за життя” (за право плода на життя з моменту зачаття) бурхливо сприйняли законодавчі зміни щодо обмеження абортів, що проявилось в численних антиурядових протестах. На сьогодні немає єдиного підходу до штучного переривання вагітності. Легальність цієї медичної процедури, підстави та умови її проведення належать до компетенції кожної окремої держави [1]. Хоч в Україні питання штучного переривання вагітності більш-менш врегульоване на законодавчому рівні, втім досвід Польщі в даній сфері є показовим і потребує ґрунтовнішого аналізу.

22 жовтня 2020 року Конституційний суд Польщі оголосив рішення, що аборт через патологію плода суперечить основному закону країни. Винятки були зроблені лише для тих випадків, коли вагітність загрожує життю жінки або відбулась внаслідок зґвалтування чи інцесту. 27 січня рішення Конституційного суду Польщі було опубліковане та набуло чинності. Фактично цією постановою відбулася заборона абортів в Польщі, що призвело до хвилі протестів всією країною. Послідовним прибічником введених у Польщі змін традиційно залишається католицька церква.

Ініціатори законопроекту обґрунтовують його необхідність захистом права на життя не від народження, а від зачаття. Адептів, що підтримують заборону абортів, доля дитини після народження не дуже турбує. Дитина із фізичними вадами може стати об’єктом знущання для ровесників, небажана – не отримувати достатньо любові з боку батьків. Заборона абортів – це просто втручання у свободу жінки та право вирішувати, що робити і як розпоряджатися своїм тілом. Таким чином ненароджена, швидше за все небажана дитина, ставиться вище вже існуючої людини. З огляду на це, на наш погляд, жінка сама повинна вирішувати народжувати їй чи ні, адже саме вона буде виховувати дитину.

В Україні ж існує ціла низка нормативно-правових актів, що регулюють питання штучного переривання вагітності. Так, згідно ст. 281 Цивільного

кодексу України [2] та ст. 50 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [3], жінка має право на штучне переривання вагітності, яке може бути проведене за бажанням жінки в акредитованих закладах охорони здоров'я при вагітності строком не більше 12 тижнів. За наявності певних медичних та соціальних підстав штучне переривання вагітності може бути проведене при вагітності від 12 до 22 тижнів. Так, зокрема, до медичних підстав належать такі хвороби як краснуха, перенесена під час вагітності, ВІЛ-інфекція IV стадії, тяжка форма туберкульозу, фіброз і цироз печінки, злюкисні новоутворення будь-якої локалізації, гіперальдостеронізм, судинна деменція, гетерозиготне носійство подружжям мутантних генів, що зумовлюють спадкове захворювання, шизофренія, хронічні маячні стани, хвороба Альцгеймера, розумова відсталість та інші. Це так звані «життєві показання», тобто подальше виношування плоду в таких випадках загрожує здоров'ю і життю жінки [4].

Останні соціологічні дослідження свідчать, що в Україні реєструється близько 100 тисяч абортів на рік. Приблизно половина з них – не за медичними показниками, а за бажанням жінки [5]. У 2018 було зроблено 86 тис. 552 аборти, з них майже 400 – неповнолітнім, а вже у 2019 – 79 тис. 606, з них 727 неповнолітнім особам [13]. Материнська смертність у 2017 р. становила 9.1 осіб на 100 тис. живонароджень, а вже у 2018 – 12.5 і 2019 – 14.9 [14]. Тож постає питання: чи доречно було б Україні запозичити досвід Польщі, враховуючи критичну депопуляцію і складну демографічну ситуацію?

Обставини бувають різні. Це може бути і зґвалтування, і небажана дитина, і неефективна контрацепція. Тому говорити про покращення демографічної ситуації внаслідок заборони абортів не доводиться. Демографія покращується в результаті покращення соціально-економічної ситуації [6].

Жінка та її право на свободу вибору не можуть бути прямими елементами державної демографічної політики, втім її здоров'я, зокрема і репродуктивне, як основа здорової нації, мають бути об'єктом піклування держави. Тому кращим вирішенням проблеми депопуляції буде виконання та пролонгації Концепції Загальнодержавної програми “Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року”: збереження репродуктивного здоров'я населення як важливої складової загального здоров'я, що значно впливає на демографічну ситуацію та забезпечення соціально-економічного розвитку країни шляхом створення умов безпечного материнства; дотримання репродуктивних прав для досягнення благополуччя кожної людини; відтворення населення і сталого розвитку України; формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді; удосконалення системи планування сім'ї [7].

Повна заборона абортів ні до чого доброго не призведе, вважає завідувач консультативної жіночої консультації з центром планування сім'ї “Тернопільського обласного клінічного перинатального центру “Мати і дитина” Павло Кашуба. – “Ми пережили це в Радянському Союзі, тоді аборти до середини 50-х років були заборонені. Робили дуже багато кримінальних абортів. Це тягнуло за собою материнську смертність. Я особисто виступаю проти абортів, але цілковита їх заборона це не вихід. Потрібно щоб суспільство було готовим до того, щоб цього не робити, адже є дуже багато ускладнень

і навіть летальних наслідків. Усе залежить від того, на якому терміні переривають вагітність. Доцільніше проводити щоденну планову роботу, для того, щоб зменшити кількість абортів” [Цит. за 8]. Вважаємо думку даного дослідника слушною, адже очевидно, що аборти будуть продовжувати робити. Проте відбуватися це буде не у спеціалізованих закладах, а “підпільним” шляхом, що загрожуватиме життю матері.

Якщо розглядати цю проблему з релігійної точки зору, то представники всіх релігій вважають штучне переривання вагітності гріховним вчинком і неодноразово пропонують видати закон про їх заборону в Україні. Особливо критично ставляться до цього питання представники римсько-католицької церкви. Смерть жінки під час пологів трактується як воля Бога, а народження дитини із важкою вадою змушує оточуючих відчуття почуття жалю. За словами Матері Терези, “найбільшим руйнівником світу є аборт, тому що якщо мати може вбити свою дитину, то що тоді заважає нам вбити один одного?” [9]. На наш погляд, у цих словах є сенс, оскільки дитина – це найдорожче, найрідніше і якщо мати наважується на такий крок, то незнайомим людям вчинити те саме щодо одне до одного навіть простіше. Втім, напевно можна погодитись, що саме аборти виступають руйнівником світу, адже причини штучного переривання вагітності можуть бути різними.

Представники православної церкви є більш лояльними стосовно абортів і визнають його за виняткових обставин (наприклад, патологія плода). “Дебати щодо абортів – один із випадків, коли, за моїми спостереженнями, надзвичайно багато його учасників не знають, про що саме йдеться, але відчувають обов’язок щось сказати. Тут слід враховувати, що релігійні організації говорять не про заборону абортів як самоціль, а про потребу захисту життя кожної людини з моменту зачаття до смерті. Усі прагнуть, щоб їхнє життя було захищеним і Церква, яка вважає кожну людину образом Божим, прагне створити такі умови. Тут виникає питання: ви хотіли б, щоб вас абортували? На захист ненароджених дітей релігійні організації в Україні виступали багаторазово. Були як заклики заборонити аборти, так і заклики захистити право на життя. Таку пропозицію змін до Конституції України пропонувала Всеукраїнська рада Церков і релігійних організацій у 2015-му. Ініціатива захистити життя ненародженої дитини не є закликem заборонити аборти. Ще з 2013 року на розгляді у Верховній Раді є законопроект про обмеження абортів, але не заборони, як неправдиво пишуть деякі видання. Автори документу пропонують залишити три випадки: якщо вагітність загрожує життю вагітної, якщо є протипоказання через патологію плода, несумісної з життям після народження дитини, якщо в судовому порядку доведені факти зачаття у результаті згвалтування. Якщо проект приймуть, то в Україні буде так, як тепер у Польщі, де протестують проти скасування документа” – стверджує релієзнавець, експерт з соціального вчення церков Володимир Мороз [Цит. за 8]. Нам імпонує така позиція релігійних організацій, адже вони з розумінням ставляться до проблеми абортів. Церква пропонує не заборонити аборти, а обмежити і, на наш погляд, такий крок є, з одного боку, допустимим, втім, з іншого, таке обмеження на законодавчому рівні, обмежуватиме свободу жінки.

Заборонити аборти в Україні на даній стадії суспільного розвитку навряд чи доцільно, адже це призведе до низки негативних явищ. Насамперед, збільшаться показники материнської смертності, погіршиться доступ до кваліфікованої медичної допомоги. Аборти почнуть робити “підпільно”, що спричинить розповсюдження інфекцій та смертності серед жінок. В Україні зросте практика “абортного туризму” – подорожей в іншу країну з метою переривання вагітності, як це сьогодні відбувається в Польщі: заможніші жінки їдуть до Німеччини, бідніші – до України.

“Наші жінки до Німеччини не поїдуть. Вони шукатимуть бабку, сусідку, і буде це відбуватися на кухні, у ванній, підвалі чи в полі. Вони дуже сильно ризикуватимуть своїм життям. Нині в Україні 80 відсотків жінок, які народжують, – ті, хто народжує вперше. І з таким підходом це буде востаннє”, – попереджає доктор медичних наук, голова виконавчого комітету ГО “Асоціація акушерів-гінекологів України” В’ячеслав Камінський [Цит. за 5].

Таким чином проблема заборони абортів має певні суперечності. З одного боку, це порушення прав людини, з іншого, дотримання заповіді “Не вбий” [10], та з боку лікаря – клятви Гіпократата: “... не давати жодній жінці песарію для викликання абарту” [11]. Тому вибір стоїть за жінкою і саме вона мусить вирішувати як вчинити у її випадку. Причин абортів є безліч: фінансові проблеми, неготовність чоловіка і жінки до створення сім’ї і, насамперед, легковажність. На жаль, дуже багато молодих людей не думають про контрацепцію заздалегідь, що призводить до непланової вагітності. Зазвичай чоловік у таких випадках відмовляється від батьківства і подальших стосунків, перекладаючи всю відповідальність на жінку, яка у стані афекту приймає рішення зробити аборт. За статистикою кожен четвертий аборт завершується безпліддям. Тобто в майбутньому жінка буде “платити” за рішення, зроблене у молодості. До того ж страждає ненароджена дитина, якій батьки навіть не дали права на життя.

На нашу думку, з одного боку, штучне переривання вагітності, безумовно, шкодить здоров’ю матері та порушує традиційні моральні принципи, втім, в Україні, вибір народжувати чи ні належить жінці і це є, з іншого боку, виявом поваги до свободи волі та свободи особистості. Важливий момент в даній колізії – участь держави у вирішенні проблеми абортів, зокрема своєчасна і професійна допомога, насамперед, психологічна, педагогічна, матеріальна, тобто превентивна діяльність державних органів.

Сьогодні, на жаль, програма “Репродуктивне та статеве здоров’я нації” на 2017–2021 рр. існує у вигляді проекту чи концепції [12], яка не має зобов’язального характеру, що засвідчує самоусунення держави від даної проблеми. Тому продовження і належне фінансування Державної програми “Репродуктивне та статеве здоров’я нації” на наступні десятиліття є конче необхідним, особливо у нинішніх українських реаліях. Адже її ціллю є зниження материнської смертності, формування репродуктивного здоров’я дітей та молоді, удосконалення системи планування сім’ї. Вона передбачає забезпечення жінок із важкими захворюваннями контрацептивами, акушерського стаціонару обладнанням для перинатального дослідження, закупівлю медичних препаратів для вагітних, моніторинг вагітності, закупівлю

тест-систем для обстеження груп ризику та широку просвітницьку роботу. Вважаємо, що перекладання фінансування даної програми виключно на обласні, районні і міські бюджети міст обласного значення, бюджети об'єднаних територіальних громад, а також інші джерела, не заборонені чинним законодавством, керівництвом держави, зокрема Кабінетом Міністрів України, є необдуманим та неефективним, навіть злочинним. Адже для розв'язання проблеми депопуляції населення місцевого фінансового забезпечення часто не вистачає, зокрема, для закупівлі дороговартісних медичних препаратів для лікування безпліддя у сімейних пар. І на місцях до проблем абортів, безпліддя, репродуктивного здоров'я ставляться формально, особливо коли відсутній контроль. На нашу думку, самоусунення держави, в особі її керівних інституцій, від вище згаданих проблем свідчить про безвідповідальність та відсутність стратегічного планування в сфері охорони здоров'я та демографії і як наслідок з кожним роком зростає рівень материнської та малюкової смертності, кількість абортів, кількість підліткових вагітностей, що засвідчує негативну та загрозливу тенденцію.

Література:

1. Вбивство чи можливість вибору: як міжнародне право регулює питання абортів. URL: <https://www.eurointegration.com.ua/articles/2020/11/17/7116617/>
2. Цивільний кодекс України – К.: Атіка, 2003. - 416 с.
3. Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII “Основи законодавства України про охорону здоров'я” // Відомості Верховної Ради України від 26.01.1993. –1993. – № 4. – Ст. 19.
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2006 р. №144 “Про реалізацію статті 281 ЦКУ” (Перелік підстав, за наявності яких можливе штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів) // Офіційний вісник України від 01.03.2006. – 2006. – № 7. – С. 114. – Ст. 357.
5. До чого може призвести заборона абортів в Україні. URL: <https://www.dw.com/uk>
6. Як аборти розкололи Польщу. Висновки для України. URL: <https://glavcom.ua/interviews/yak-aborti-rozkololi-polshchu-visnovki-dlya-ukrajini-375265.html375265.html>
7. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року». URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT3216>
8. Аборти – “за” чи “проти”. URL: <https://te.20minut.ua/Podii/aborti--zachi-proti-10550484.html>
9. Мать Тереза Калькутская: Не убивайте зачатих детей! URL: <http://www.noabort.net/node/99>
10. 10 Божих Заповідей. URL: <https://ugcc-stk.km.ua/10-bozhix-zapovidej/>
11. Клятва Гиппократа. URL: <https://www.lsmu.edu.ua/studentam/kliatva-hippokrata>

12. Концепція загальнодержавної програми “Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року”. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170316_0.html.
13. Кількість абортів в Україні у 2019 році зросла на 60%. URL: <https://greenpost.ua/news/kilkist-abortiv-v-ukrayini-u-2019-rotsi-zroslo-na-60-i9193>
14. Діти, жінки та сім'я в Україні. Статистичний збірник. – Київ, 2020. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/09/DJS_2019_pdf.pdf

Чепур І. М.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
vanyachepur@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Іщук Н. В.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

НЕУСТАЛЕНІСТЬ УЯВЛЕНЬ ПРО ПОХОДЖЕННЯ ВІРУСІВ У ХРИСТІЯНСТВІ

Протягом всієї історії європейської цивілізації християнська релігія була джерелом не лише віри, а й знання, охоплюючи своїм впливом різноманітні сторони життя людства. Християнське знання адаптувалося до нових цивілізаційних реалій і викликів, пропонуючи власні відповіді на болючі проблеми, що поставали перед людством. Серед них важливе місце належало осмисленню причин епідемій і пандемій, спалахи яких винищували цілі країни і народи. Впритул до ХХ століття ці причини були недостатньо осмисленими навіть наукою. Уявлення про походження інфекційних хвороб були наївними, а носіїв хвороб (людей, тварин, комах) ототожнювали з їхніми причинами. Поза усяким сумнівом, важливим досягненням науки стало відкриття дрібних збудників хвороб – бактерій. Щодо вірусів, то перші здогадки про ці найдрібніші мікроорганізми були оприлюднені лише в ХІХ столітті Луї Пастером, який висловив припущення про їхнє існування. Протягом ХХ століття відбувалося стрімке формування вірусології, яка наразі є розвинутою, але все ж молодого наукою. Вірусологія висунула низку гіпотез щодо походження вірусів. Серед основних наукових гіпотез виокремимо декілька. Насамперед, гіпотеза першості, відповідно до якої з РНК-вірусів утворилися клітинні форми життя. Наступна, гіпотеза – випадання, яка стверджує, що клітини були першими, а РНК-віруси є нащадками фрагментів РНК, що “випали” з клітини-хазяїна. Тобто, коли РНК або ДНК фрагменти набули білкової оболонки, вони стали незалежними суб'єктами, здатними інфікувати клітини, з яких вони “випали” раніше. Третьою є гіпотеза виродження (редукційна теорія), заснована на ідеї первинності клітин, коли походження вірусів пов'язується з дрібними

клітинами, які втратили частину органел та включень [1, с. 567]. Наразі жодна із цих гіпотез не є остаточно підтвердженою чи спростованою. Всі вони паритетні і науково-виправдані, що засвідчує факт відкритості для сучасної науки проблеми походження вірусів.

Проблема походження вірусів є новою для християнства і лише починає осмислюватися в форматі низки запитань. Серед основних питань такі: Чи є віруси божественним задумом? Чи, можливо, вони є виявом біблійного зла? Чи є і в чому полягає сенс епідемій з позицій божественного задуму? Осмислюючи ці питання, всі християнські церкви звертаються насамперед до Біблії. Перші розділи Біблії неодноразово підтверджують Боже благословення над всім створеним Ним порядком. Усі Божі творіння називаються “добрими” не менше шести разів у книзі “Буття”, а сама розповідь про все створене завершується словами “дуже добре” (Буття 1:31). Наразі до цього неодноразово звертаються екологічні теологи, нарікаючи на очевидні ознаки лиха в житті нашої планети. Зміни клімату та втрата біологічного різноманіття пояснюються головним чином людським вибором та гординою [2]. Якщо стверджувати, що Бог створює світ шляхом еволюції, тоді Він створив багато “поганих” речей (разом з вірусами), або віруси не є “поганими” або навіть є “добрими” [1, с. 565]. Показово, що є деякі порції ДНК у тварин, які виглядають так, ніби вони походять від вірусу. Хоча окремі з них, імовірно, спочатку були в геномі, інші, можливо, були інтродуковані вірусами. Кілька років тому новим словом у креаціонізмі стало припущення, що горизонтальний потік генів може допомогти пояснити швидку адаптацію та різноманітну картину ДНК у тварин. Загалом, в межах цієї гіпотези перераховуються 13 різних біологічних явищ, які можна пояснити горизонтальним потоком генів. Хоча горизонтальний переніс генів не змінить тварину (вона все одно належатиме до одного і того ж виду), він може швидко забезпечити джерело генетичної мінливості, що дозволяє швидко адаптуватися [3]. Окрім цього також відома діяльність вірусів у перебігу вагітності, в плаценті є два білки, які кодуються вірусними генами env і відповідають за злиття клітин трофобласту та змушують їх утворювати синцитій [4]. Якщо дотримуватися цієї гіпотези, тоді віруси були створені “добрими”. Подібно до бактерій, їхня роль є допоміжною [3].

Наступним аргументом сучасних богословів є такий, що відповідь про добро чи зло природу вірусів залежить і від того, що розуміти під поняттям “зло”. Відповідно до християнської богословсько-філософської традиції, зло не є первинним, а є похідним, воно не присутнє у доброму творінні з самого початку. Святий Августин (354-430) розумів зло як недолік – відсутність добра, а не якийсь позитивний атрибут або властивість. Наприклад, зло черствості – це відсутність співчуття. Зло раку – це відсутність нормальної регуляції клітин, порушення роботи або природи, що виникає внаслідок відсутності регуляторних білків у клітинному циклі. За Св. Августином, Бог не створив зла, це не творіння, а скоріше руйнування чи паразитизм творіння. Звідки тоді взялося зло? Воно походить від вільного вибору живих істот, які відвернулись від добра, яке Бог призначив для них, і вибрали менші форми буття. Зло виникає в самій людини, внаслідок егоїстичного повороту чи нахилу до себе, на відміну від самовіддачі та любові, що тягнеться до трансцендентності та

спільноти (Бога та ближнього). [1, 568 – 569]. Якщо дивитися у бік “природного зла” (катастрофи, пандемії, тощо), то зло у світі живої природи могло бути викликано іншими причинами, а не прямими діями Бога, але в своїй божественній владі над творінням Бог робить все, щоб служити на благо творіння (Рим. 8:28) [5].

У біблійному розумінні зло протиставляється життю. Звідси випливає питання, чи вважати віруси життям, чи вони, фактично, є формою розумного “нежиття”, спрямованого на руйнування життя. Численні дослідники стверджували, що існують вагомі докази на користь життєдіяльності вірусу. Проте існує низка біологічних доказів, що спростовують це твердження. Наприклад, у ізольованих вірусів немає жодних очікуваних ознак життя, вони інертні і не роблять нічого, що можна ототожнити з життям: не реагують на подразники, не ростуть, не реплікуються та не еволюціонують самі собою (тільки через клітину-хазяїна). Віруси – неживі, якщо розглядати їх з позицій будь-яких наукових стандартів визначення життя, оскільки їм не властиві метаболізм або розмноження. Цей факт було офіційно визнано Міжнародним комітетом з таксономії вірусів у 2000 році. Утім, неспростовним є й той факт, що вони за своєю сутністю паразитують “на житті”. Походження і спосіб існування вірусів полягає у глибокій тенденції до надзвичайного егоїзму, що веде до знищення живих істот. За своєю сутністю вони є вампірами та субклітинною нежиттю мікроскопічного світу.

Утім, сутність вірусу легко пояснити з позицій біблійного уявлення про зло як про викривлення істини. З огляду на те, що, як стверджує сучасна наука, поява та існування вірусного світу ґрунтується на спотворенні і перекручуванні генетичної інформації (так званому генетичному, інформаційному паразитизмі), така гіпотеза має право на існування. Тим більше, що віруси реплікуються шляхом зміни генетичної інформації клітин свого господаря. Широкий асортимент кодованих вірусом функцій полягає у контролі клітинного апарату трансляції. Віруси знайшли різні способи оптимального використання клітинних процесів, таких як транскрипція, для своєї користі. З огляду на це справедливою є думка, що вони фактично змушують клітини працювати на них, використовуючи ресурси останніх [1, с. 572 – 573].

Підсумовуючи, наразі велика кількість факторів впливає на розуміння статусу вірусів в християнстві. До цих факторів належать тлумачення християнством цього явища в контексті, з одного боку, божественного задуму і природи зла, а з другого, того, що являє собою вірус з позицій механізму паразитизму. Віруси не є живими істотами, але вони відіграють свою роль у перебігу життя, інколи позитивну, але здебільшого негативну. Враховуючи відсутність життєвого циклу, з теологічних позицій їх можна характеризувати як втілення біблійного зла. Питання того, чи є вони божественним задумом, християнством розв’язується здебільшого в ключі того, що Бог створив усе для блага свого творіння. Віруси не є виключенням, адже вони можуть відігравати й позитивну роль. Проте, якщо людина не наслідуює божественних настанов, вона отримує відповідні наслідки, пов’язані із негативними ефектами діяльності вірусів.

Література:

1. Joshua M. Moritz, Are Viruses Evil? // Theology and Science, 18:4, 564-578, 2020.
2. Mark Brett, Jason Goroncy, Coronavirus, creation and the Creator: What the Bible says about suffering and evil. URL: <https://www.abc.net.au/religion/coronavirus-creation-and-the-creator-biblical-faith-and-problem/12200508>.
3. Jean Lightner, Why Did God Make Viruses? URL: <https://answersingenesis.org/biology/microbiology/why-did-god-make-viruses/>.
4. Віруси, які дарують нам життя. URL: <https://extempore.info/component/content/article/9-journal/983-virusi-yaki-daruyut-nam-zhittya.html?Itemid=357>.
5. Повинен ли Бог в COVID-19? URL: <https://adventisti.lv/ru/novosti/3745-Povinen-li-Bog-v-COVID-19>.

Змерзла Ю. В.,
студентка НМУ імені О. О. Богомольця,
zmerzlajulia@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
проф. кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ САМОГУБСТВА В КОНТЕКСТІ ФЕНОМЕНУ САМОТНОСТІ

Слово “суїцид” походить з латини (у перекладі – “себе вбиваю”). Слова “самогубство” та “суїцид”, позначаючи один сенс, містять вказівку на особливий вид убивства, звужуючи його до поняття “вбивство себе самого” [11].

Один з найвідоміших спеціалістів з суїцидології Едвін Шнейдман (1918 – 2009) був переконаний: “...самогубство є драмою, яка відбувається насамперед в душі людини”, а не в хімічній зміні її організму, чи впливі певних природних явищ. Вчений вважав, що суїцид потрібно розглядати як аутоагресію, котра викликана дуже сильним душевним болем, в основі якого лежать невдачі в задоволенні психологічних потреб [Цит. за 10].

Актуальність проблеми: за даними офіційної статистики Всесвітньої організації охорони здоров'я 1100000 людей щороку закінчують життя самогубством [4]. За останні 45 років кількість самогубств у всьому світі збільшилася на 60%. У майбутньому прогнозується лише збільшення зазначених показників. Загалом, чоловіки скоюють самогубства в 3 рази частіше за жінок, хоча жінки у 8 разів частіше роблять спроби самогубства [3]. Показники смертності від самогубства викликають обґрунтовану тривогу, проте й досі немає серед науковців і навіть суїцидологів єдиного розуміння

його природи та причин, немає також єдності дій. А тому дана проблема залишається актуальною для дослідження різних галузей науки, зокрема і в контексті зростання випадків самогубств серед молоді.

Психологи виділяють такі основні мотиви суїцидальної поведінки серед молоді:

1. Переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим.
2. Реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання (кохання без взаємності), ревності.
3. Переживання, пов'язані із смертю одного з батьків, розлучення батьків.
4. Почуття провини, сорому, образи, незадоволеності собою.
5. Страх перед ганьбою, глузуванням, приниженням.
6. Страх перед покаранням.
7. Любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність.
8. Почуття помсти, погроз, шантажу.
9. Бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття.

Близько 60-80 % самогубств викликані сімейними конфліктами. З іншого боку, за статистикою люди, які перебувають у шлюбі, вчиняють самогубство значно рідше, ніж неодружені або розлучені. Великий рівень суїцидів спостерігається серед людей, які втратили партнера – вони покінчують з життям втричі частіше, ніж сімейні.

На початку ХХ століття було з'ясовано, що на рівень суїцидальності також впливають нові технічні засоби передавання інформації: радіо, кінематограф, інтернет, соціальні мережі. Інформаційні технології були покликані полегшити нам життя, надавши доступ до величезної кількості інформації та забезпечивши швидкий зв'язок між людьми. Сьогодні соціальні мережі набувають нового значення для користувачів та для світової економіки. Для того, щоб утримувати молодь біля телефонів, комп'ютерів та досягти її залежності від гаджетів, використовуються різноманітні алгоритми, побудовані на принципах роботи людської психології. Нас змушують відчувати емоції, маніпулюючи залежністю від думки оточення. Ми реагуємо на коментарі та оцінку наших фото, відео, новин із життя. Часто засмучуємося через недостатню кількість уваги, коментарів, "лайків", особливо це стосується вразливих підлітків. Легко написати щось образливе людині, посміятися з неї коли вона не стоїть перед тобою, коли соціальні правила поведінки не діють.

В інтернет-просторі надається контент, що захоплює нашу увагу. Це не обов'язково корисна інформація, радше вона просто активно діє на наш емоційні центри, таким чином заволодіваючи нашою увагою та часом. Ми проводимо більше часу в мережі замість реального спілкування, скорочується кількість безпосередніх соціальних взаємодій, через що, зазвичай, розвивається депресивний стан. Соціальні мережі це лише синтетична імітація справжнього соціуму, тому ми почуваємо себе самотніми, адже втрачаємо частину звичного життя.

До негативного впливу соціальних мереж особливо вразливі підлітки під час "перехідного" періоду, саме тоді, коли підліток може зустріти

непорозуміння з боку сім'ї і соціуму загалом. В такому разі природно властива соціальна самотність у підлітків підсилюється і продовжується у часовому вимірі. І онлайн-критика чи булінг у соцмережах може стати каталізатором не лише самотності, а й суїцидальних настроїв.

Глобалізація, крім технічного та соціально-економічного розвитку, сприяла розвитку економічних, екологічних та технологічних катастроф, які мають негативний вплив на психоемоційний стан населення. Розвиток науки, технологій, підвищення рівня життя також сприяли зростанню конкуренції. Як наслідок велика кількість молодих людей перебуває в емоційному напруженні через спроби досягти успіхів у кар'єрі. Нестійкість економіки призводить до криз, внаслідок яких люди втрачають статус соціального благополуччя. У такій ситуації майбутнє видається невизначеним, а самогубство – єдиним способом виходу із скрути.

Інша група дослідників стверджує протилежне – рівень життя і кількість самогубств не пов'язані між собою. Наприклад, Швеція – одна з високорозвинених і багатих країн Європи, вона протягом 10 років є одним із лідерів за кількістю суїцидів.

Життєві реалії й наукові дослідження засвідчують тісний взаємозв'язок між наркоманією, алкоголізмом, депресією і суїцидальною поведінкою. Статистика свідчить, алкоголь за життя вживали 60 % самогубців, хоча безпосередньо перед самогубством алкоголь вживається тільки у 8 % випадках, наркотики – у 4 %.

За статистикою, починаючи з даних І. О. Сікорського, переважна кількість суїцидів відбувається серед військових та людей інтелектуальної професії (вчителів, юристів, лікарів). Серед людей "інтелектуальної професії" за кількістю самогубств медики випереджають всіх інших. Ця тенденція з деякими змінами існує понад століття. Дані з останніх досліджень, зроблених в США: "...в середовищі медиків спостерігається значно більший рівень самогубств в порівнянні з таким серед решти населення", "...самовбивства серед лікарів-чоловіків відбуваються на 40 % частіше, а серед жінок – на 130 % частіше, ніж серед осіб, які не мають медичної освіти" [8].

Якщо брати за вікову категорію, то останнім часом значно зріс рівень самогубств серед підлітків та молоді.

У філософській та психологічній літературі також виокремлюють інші чинники, що можуть сприяти самогубству, зокрема такі: "соціальна ізольованість, відокремленість, відчуженість; переосмислення національної та власної системи цінностей, девальвація цієї системи; зниження самооцінки; зниження соціально-політичної активності; перенасичення засобів масової інформації картинами насильства і т. п., що має великий психологічний вплив на маси; психічні, не виліковні та інші хвороби, а також сімейні особисті проблеми" [7, с. 222]. Переважно перераховані стани призводять до самотності.

Вживання терміну "самотність" зазвичай пов'язане з ситуаціями, коли є прикре відчуття перебування на самоті, без товариства інших людей. Соціальна самотність завжди супроводжується браком стосунків, особливо інтимності (інтимність розглядається в широкому значенні слова, як глибоко-

особистісний, утаємничений, задушевний стан), у яких особа, як соціальна істота, має потребу. З цього погляду, самотність, у своєму найглибшому вимірі, є браком суспільної інтимності.

Брак дружніх стосунків характерний для індивідуальної самотності. Ця самотність також зумовлена відсутністю в особи провідної соціальної ролі в мережі суспільних взаємин, якщо вона на неї претендує. Брак родини збільшує ризик соціальної самотності в тому разі, якщо особа не може чи не здатна встановити з іншими особами душевно-інтимні стосунки. Еміграція або територіальна віддаленість від родини є ще однією причиною соціальної самотності.

Існують також інші соціальні чинники, що зумовлюють зростання соціальної самотності. Передовсім ті, що пов'язані зі соціальним забезпеченням особи, а саме з бідністю та зубожінням певних верств сучасного суспільства. Бідність сприяє соціальній самотності з багатьох причин, але загалом її негативний вплив виявляється в тому, що вона звужує можливість людини долучатися до різноманітних мереж суспільних стосунків, родинних і позародинних.

Соціальна щільність населення, а це передовсім стосується великих міст, сприяє розвитку самотності, позаяк усуває з життя індивіда його приватність, яка необхідна для вияву тих чи інших форм інтимності і збільшує ризик конфліктів, ворожості, агресії та насильства.

В умовах сучасного українського життя бідність спричиняє проблеми зі здоров'ям, а слабе здоров'я є і одним із наслідків, і однією з причин самотності. Слабе здоров'я зумовлює появу психічних розладів, наприклад, депресії, яка є одним із найпоширеніших джерел самотності.

В період пандемії ризик самогубств у світі збільшується, що зумовлюється збільшенням психічних розладів, наприклад депресії, та соціальної дистанції внаслідок введення карантину. Багатьох людей спіткала економічна криза, втрата роботи, до яких додаються зростання обсягів споживання алкоголю й наркотиків. Про точні дані ще говорити зарано, але у фахівців є причини вважати, що пандемія в даному випадку може призвести до збільшення випадків спроб самогубств.

Першим, хто спробував пояснити самогубство з психологічної точки зору, був Зигмунд Фрейд (1856 – 1939 рр.). Драматизм людського існування посилюється наявністю у людини схильності до руйнування, агресії, що протистоїть “інстинкту життя”. Згідно з його теорією, виникає амбівалентний конфлікт – зіткнення протилежних бажань. Вбивство – це агресія, спрямована на інших, а самогубство – теж агресія, але спрямована на сам суб'єкт [5].

Самогубству, за Е. Дюркгеймом, передуює стан самотності, відчуженість людини від суспільних процесів і, насамкінець, втрата смислу життя. Причиною цього є егоцентричний спосіб життя, зосередженість лише на власних потребах і нездатність вийти за межі власного “Я”. Тому, коли індивід пориває свої зв'язки із соціальним середовищем, одразу ж відчуває самотність, згодом втрачає смисл життя, що може призвести до самогубства. З цього приводу дослідник зазначає: “...якщо <...> індивідуалізм приводить людину до самогубства, то недостатньо розвинена індивідуальність теж

може призводити до тих самих результатів. Коли людина відокремилась від суспільства, то у неї легко зароджується думка покінчити з собою; теж саме відбувається з нею і в тому випадку, коли суспільство повністю і до кінця поглинає її індивідуальність” [2, с.196]. Самогубство в цьому випадку відбувається з тієї причини, що на людину тиснуть соціальні обставини. Індивід не може діяти відповідно до своїх індивідуальних уподобань і рішень, а чинить лише так, як від нього вимагає соціальне оточення [1, с.101].

Досліджуючи взаємозв'язок проблеми самотності та самогубства, Е. Фромм звертає увагу на те, що до самогубства людина вдається тоді, коли вже немає інших засобів подолати самотність: “Самогубство – це остання надія, якщо всі інші спроби зняти тягар самотності виявились невдалими” [6, с.133]. Водночас, Е. Фромм переконаний, що суїцид не є конструктивним методом подолання самотності, а тому характеризує самогубство як “найвище збочення життя” [6, с. 223]. Детермінантою почуття самотності є психологічна відчуженість людини від зовнішнього світу. Відтак, засобом подолання самотності й запобігання суїцидальної поведінки є посилення почуття єдності людини зі світом, що досягається через почуття любові до нього [1, с.112].

Отже, атмосфера у якій зростає сьгодні молоде покоління стає все напруженішою. Це стосується багатьох сфер, в тому числі економічної, політичної, екологічної, що створює не благополучне підґрунтя для психічного розвитку молоді, яка до того ж перебуває під тиском сучасного темпу життя. Бути успішним в нас час це не так досягнення, як необхідність, в той же час конкуренція зростає, і фактично оточення набуває форми суперника за щасливе існування. У цій погоні за “щастям”, яке фактично є тотожним успіху зростають випадки самовільного відчуження людей один від одного. Нерідко можна спостерігати як дитина відмовляється від соціальних стосунків та друзів, витрачаючи більше часу на навчання, виконання завдань. З часом це призводить до порушень соціалізації та до стану соціальної самотності, втрачається зв'язок з суспільством. Суїцид часто вбачається методом позбавлення від страждань, спричинених нерозумінням суспільства та неможливістю бути почутим.

Медики перебувають у групі схильних до самогубства людей, перш за все, через велику відповідальність, яку вони несуть. У випадку помилки звинувачувати, окрім себе буде нікого. В такому випадку людина, яка не навчилась себе прощати, яка не може прийняти помилку й усвідомити з неї урок на майбутнє, буде нести увесь тягар провини на собі. Окрім цього, вся агресія і негативні емоції будуть спрямовані на себе. Як моральна агресія, так і фізична, ці дві форми є прикладами аутоагресії, яка може закінчитися самогубством. Доповнюють картину психічні розлади у лікарів, викликані необхідністю бути сильним для інших, жертвувати своїм життям, здоров'ям, сім'єю, відпочинком заради благополуччя інших. Сучасних працівників охорони здоров'я можна порівняти з міфологічним Сізіфом, образ якого переосмислює А. Камю у праці “Міф про Сізіфа”. Ситуація Сізіфа вкрай складна для людей, якщо розглядати її, сприймаючи сенс життя як досягнення блага. Можна задуматися: навіщо Сізіф виконує безглузду справу, адже справді, не можна виділити ні причину, яка б спонукала давньогрецького царя важко трудитися,

а ні мети, бо ми знаємо, що врешті-решт він повернеться до початку. Втім, зрозуміти Сізіфа можна, сприйнявши смисл життя в його проживанні, а не в досягненні певної цілі. Життя, яке втратило сенс чи здається абсурдним, не має бути причиною самогубства, адже ми живемо для того, щоб нести свій тягар до кінця всупереч обставинам. Окрім того, ми залишаємося переважно самі, наодинці з собою у цій боротьбі, бо в кожного свій камінь, який він піднімає. Нам необхідно пам'ятати, що життя саме собою є найвищим благом.

Література:

1. Башманівська Я. В. Самотність людини в умовах глобалізації. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата філософських наук. – Житомир: 2015. – 195 с.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд; пер. с фр. с сокр.; под ред. В.А. Базарова. – М.: Мысль: 1994. – 399 с.
3. Максименко С. Фактор смерті: чому українці стали частіше скоювати самогубства. URL: <https://ua.112.ua/mnenie/faktor-smerti-chomu-ukrainsi-staly-chastishe-zdiisniuvaty-samohubstva-472079.html>.
4. Рівень самогубств. Показники в країнах. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEV>.
5. Фрейд З. Неудовлетворенность культурой. – М., 1990. – 160 с.
6. Фромм Э. Бегство от свободы; пер. с англ.; общ. ред. и послесл. П.С. Гуревича. – М.: Прогресс, 1989. – 272 с
7. Сабат Н. В. Самоубийство: причины і методи запобігання // Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – 2000. – Вип. 4. – Ч. 2. – С. 218-225.
8. Кузнецов М. Т. Суицидальное поведение: причинность и задачи профилактики // Здоровоохранение. – № 7. – Минск, 1999. – С. 37-38.
9. Шестопалова Л. М. Зміст поняття “самогубство” в гуманітарному контексті // Бюлетень Міністерства юстиції України. – № 11(73), 2007. – С. 27.
10. Волошин В. М. Самоубийство як втрата моральних та екзистенційних цінностей // Психологічний часопис. – № 1 (1) / 2015. – С. 12-18.
11. Загороднюк С. О. Поняття самогубства // Вплив інтернет-мережі на психіку дітей та молоді – виклик сьогодення: матеріали Всеукр. круг. столу. (м. Одеса, 27 березня 2017 р.) – Одеса: ОДУВС, 2017. – С. 96 – 97. URL: <http://dspace.oduvs.edu.ua/bitstream/123456789/408/Загороднюк%20С.О..pdf>

Олійник Н. О.,
студентка НМУ імені О. О. Богомольця,
nadanka2222@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Вячеславова О. А.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

КСЕНОФОБИЯ В КОНТЕКСТІ ПАНДЕМІЇ: МЕДИЧНІ, СОЦІАЛЬНІ ТА РЕЛІГІЙНІ АСПЕКТИ

“Все, що мене не вбиває, робить мене інакшим” – так можна перефразувати слова відомого філософа, дивлячись на перебіг пандемії COVID-19 і на те, наскільки кардинально вона змінила життя звичайних людей. Причому зміни торкнулися і роботи та доходів, і навіть таких речей, як спосіб життя, дозвілля і спілкування. Зростає нервозність, агресія у всіх видах стосунків, через втому і невизначеність перспектив. Люди стали поводитися обережніше, остерігатися зайвого спілкування, у всіх бачити небезпеку, особливо, стосовно іноземців.

Вбачаючи зв'язок між активним транскордонним переміщенням людей та поширенням інфекцій, деякі люди схильні покладати провину за спалах захворювань на конкретні расові чи етнічні (і ширше – “чужі”) групи, що створює підстави для поширення ксенофобії.

Загалом ксенофобія є складним явищем, що своїм підґрунтям має низку факторів, як психологічних, історичних, культурних, так і демографічних, політичних, економічних. Тому її дослідження здійснюється на перетині різних наукових сфер (психології, історії, філософії та соціології). Історія знає також і зразки ксенофобії, викликані страхами людства перед невідомими смертельними хворобами. Прикладом такої ксенофобії можна взяти пандемію чуми 1347 – 1353 років, також відому як “Чорна смерть”. В деяких містах євреїв почали звинувачувати в отруєнні колодязів, що начебто і призводило до хвороби. Підозру щодо євреїв викликала менша смертність від чуми серед них. Це пояснюється ізолюваним життям єврейських громад, та релігійними настановами мити руки зранку, після туалету, перед вживанням хлібу та митися перед Шабатом. У Страсбурзі, Ерфурті та Базелі на початку 1349 року єврейські громади знищили, людей спалювали живцем. “Хапали та спалювали євреїв, а їхнє майно відходило тим сеньйорам, у чиїх володіннях вони проживали. Винятком став лише Авіньйон та церковні землі, якими керували намісники Папи”, – зазначав Жан Фруассар у своїх “Хроніках” [Цит. за 4]. Як бачимо, етнічна нетерпимість поєднувалася в даному випадку із релігійною ксенофобією (юдеї – не християни) та ксенофобією, викликану епідемією смертельної хвороби.

Невидимий коронавірус оголив чимало ліній розлому в нашому ультраглобалізованому, керованому корпоративними інтересами світі, якому властиві економічна, екологічна та соціальна несправедливість, запекла

гендерна нерівність та сексизм, расизм, неоколоніальне пригноблення та експлуатація природних ресурсів, тобто процесів, лобістами яких виступають фінансові, політичні та інтелектуальні еліти.

Дослідники вказують, що давно існуючі структурна й соціальна нерівність в суспільстві є основними причинами расового дисбалансу. Прикладом може служити ситуація, що склалася після початку епідемії нового коронавірусу в Італії: в цій країні поширювалися бездоказові відомості про те, що джерелом вірусу стала велика діаспора китайських мігрантів, які працюють в модних будинках на півночі країни. На ділі вчені встановили, що “нульовим пацієнтом” для Італії став 38-річний співробітник компанії Unilever на ім'я Маттіа з міста Кодоньо [5]. Втім, сенсаційні вигадки без будь-яких доказів використовуються для виправдання расизму вже давно. Казанський хостел повісив у себе вивіску про заборону входу китайцям, недавно прилетівшим з Китаю, пізніше заявивши, що “це був не расизм”. У Таллінні двоє китайських туристів опинилися в лікарні після того, як співробітник готелю, в якому вони перебували, викликав швидку, порахувавши підозрілим те, що постояльці рідко покидають свій номер. Підозри були безпідставними: китайські туристи виявилися абсолютно здоровими. Багато китайців розповідають якщо не про образи в діях, то про образливі жарти, що приховують мікроагресію [3]. Чи була б реакція людей такою ж, якби вірус з'явився не в Китаї, а в будь-якій європейській країні? Можемо припустити, що ні. Отже, можна наголосити на виникненні певної сучасної тенденції до поєднання расової (етнічної) нетерпимості із ксенофобією, викликаною пандемією.

Також пандемія спровокувала другу, не менш важливу, проблему – вакцинаційний націоналізм. Боротьба за дози вакцини поставила під питання справедливість їх розподілення між багатими та бідними країнами. Відсутність вакцинації в небагатих країнах загрожує новими спалахами хвороби і мутацією вірусу, отже, ставить під сумнів досягнення інших держав, що реалізували імунізацію. Проте країни, що здатні придбати вакцину, інколи проявляють щедрість і надають дози вакцини більш бідним країнам, маючи на меті отримати свою користь від цієї співпраці. Науково потужні держави з самого початку приєдналися до процесу створення власних вакцин не тільки заради ілюстрування високого рівня технологічного та наукового розвитку, а й заради досягнення з їх допомогою глобальних переваг. Вакцина стає новою зброєю поряд з традиційними видами озброєнь, а не виключно засобом для подолання пандемії, і, на жаль, породжує нерівність в новому постпандемічному світі, де повинна була б стати елементом загального блага [2].

Також постає питання, чи поєднується сьогодні релігійна ксенофобія з пандемічною, так як расистська. Стосовно християнських конфесій зазначимо, що більшість священнослужителів виявили розуміння сучасної пандемічної ситуації та проявили відповідальність за вірян. Але знайшлися й такі, що закликають забути перестороги.

З початком пандемії ПЦУ оприлюднила практичні настанови для єпископату, духовенства і вірних Православної Церкви України у зв'язку з оголошеною пандемією особливо небезпечної коронавірусної хвороби (COVID-19). У цих настановах закликають враховувати та виконувати законні

приписи, розпорядження та карантинні обмеження, які впроваджуються державою, органами місцевого самоврядування та органами охорони здоров'я, не допускати як ігнорування реальної небезпеки, так і проявів паніки. Що стосується проведення богослужінь, то, відповідно до прийнятих урядом рішень, Церква дотримується обмеження одночасного перебування до десяти чоловік з дотриманням дистанції [1].

УГКЦ, на час карантину надала вірянам диспензу (звільнення) від обов'язку фізичної присутності на Божественній Літургії. “Ми, як священники, не маємо бути осторонь страждених і тих людей, які перебувають у страху перед недугою коронавірусу. Тому двері наших храмів повинні бути відчинені, щоб могла прийти кожна людина, аби просити в Господа Бога потрібних благ. Водночас маємо дотримуватися всіх норм законодавства України, які спрямовані на захист населення та збереження життя кожної людини”, – зазначив владика Йосиф [1].

А тим часом в УПЦ МП закликають ігнорувати карантин. Так, у Києво-Печерській лаврі закликали українців приходити до церкви і молитися, бо “молитва і походи в храм важливіше карантину і коронавірусу”. Відповідне відеозвернення митрополита Павла під назвою “Великий піст” опублікували на Youtube-каналі “Лавра. Шлях порятунку”. “Моліться, постіть, ходіть до храму, причащайтесь і причащайте маленьких дітей... Всі поспішайте в храм, читайте Псалтир, Євангеліє, обіймайте один одного”, – заявив митрополит Павло [1].

З цього можна зробити висновок, що більшість конфесій визнає всі вимоги часу: карантин, маски, соціальну дистанцію. Іншими словами, вони не демонструють релігійної нетерпимості, а демонструють соціальну відповідальність. Тобто, на відміну від расистської ксенофобії, яка має тенденцію до поєднання з пандемічною ксенофобією, ми не спостерігаємо поєднання релігійної ксенофобії з пандемічною. Щодо УПЦ МП, яка є скоріше винятком із правила, на офіційному рівні вона приймає всі карантинні заборони, але фактично – не дотримується. Така позиція є близька ковід-дисиденству і як наслідок має певні ознаки нетерпимості до – інших”.

Протягом більшої частини ХХ століття відносна рідкість пандемій дещо послабила союз між расизмом, нетерпимістю і хворобами, і суспільство почало розуміти, що епідемії потрібно перемагати за допомогою вакцин, антибіотиків, дотримання гігієни. Однак однією з найсерйозніших загроз коронавірусу є те, що він може все знову змінити і, здається, цей процес уже почався.

Література:

1. Ліскович М. Церква і карантин: що дозволено і заборонено УКРІНФОРМ 20 березня 2020. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2901339-cerkva-i-karantin-so-dozvoleno-i-zaboroneno.html>
2. Бутырская Н. Как вакцина от коронавируса порождает неравенство и глобальную конкуренцию ZN,UA 02 марта, 2021. URL: <https://zn.ua/international/doza-razdora.html>
3. Сорока А. Как коронавирус породил вспышку расизма и что с этим

- делать BBC News Русская служба 16 февраля 2020 URL: <https://www.bbc.com/russian/features-51502882>
4. Ерман Г. Чума, холера, “іспанка”: як великі пандемії змінювали світ BBC News Україна 18 квітня 2020 URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-52291698>
 5. Fickling D. Why Disease and Xenophobia Go Hand in Hand Bloomberg Opinion 28 марта 2020 URL: <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-03-28/why-disease-and-xenophobia-go-hand-in-hand?smd=premium-europe>

Автори матеріалів:

1. **Агєєв В'ячеслав Валерійович**, аспірант Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
2. **Арістова Алла Вадимівна**, доктор філософських наук, професор, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
3. **Базик Дмитро Васильович**, кандидат філософських наук, учений секретар Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
4. **Andrea Balázová**, PhD student, Master, Trnavská univerzita v Trnave, Trnava, Slovakia.
5. **Беднарчик Тарас Романович**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії та суспільних наук Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; **Беднарчик Мирослава Вікторівна**, викладач вищої категорії Вінницького медичного коледжу імені акад. Д. К. Заболотного, м. Вінниця.
6. **Білецька Лідія Вікентіївна**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
7. **Білозор Дмитро Володимирович**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
8. **Бондажевська Людмила Сергіївна**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, **Чорноморденко Дмитро Іванович**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії та міжнародної комунікації Національного університету біоресурсів і природокористування України, м. Київ.
9. **Бучма Олег Васильович**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
10. **Katarína Maria Vadiková**, Mgr., PhD. - doctor of philosophy, lecturer and researcher, Comenius University in Bratislava, Bratislava, Slovakia.
11. **Васильєва Ірина Василівна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини, **Нечушкіна Ольга Валеріївна**, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини, НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
12. **Васюк Ірина Василівна**, пошукач кафедри філософії, біоетики та історії медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ.
13. **Величко Олена Борисівна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри україністики НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
14. **Вергелес Костянтин Миколайович**, доктор філософських наук, професор, **Куліш Павло Лаврентійович**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії та суспільних наук, **Вергелес Тетяна Михайлівна**, ви-

- кладач кафедри загальної гігієни та екології, **Школьнікова Тетяна Юріївна**, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, м. Вінниця.
15. **Верменко Анатолій Юрійович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, м. Київ.
 16. **Власенко Олег Миколайович**, доктор медичних наук, професор, про-ректор з науково-педагогічної та навчальної роботи, **Ступак Федір Якович**, доктор історичних наук, професор, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини, НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 17. **Вячеславова Олена Анатоліївна**, кандидат філософських наук, до-цент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 18. **Гаврилюк Тетяна Вікторівна**, доктор філософських наук, доцент, за-відувач кафедри філософії та соціально-гуманітарних дисциплін Націо-нальної академії статистики, обліку та аудиту, м. Київ.
 19. **Ангел Грнчаров**, директор на Центъра за развитие на личността, Пловдив, България.
 20. **Дзевульська Ірина Вікторівна**, доктор медичних наук, професор, за-відувач кафедри описової та клінічної анатомії; **Маліков Олександр Вячеславович**, кандидат медичних наук, доцент кафедри описової та клінічної анатомії; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 21. **Жадько Віталій Андрійович**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри афедри суспільних дисциплін Запорізького держав-ного медичного університету, м. Запоріжжя.
 22. **Monika Zaviš**, Doc. PaedDr. ThDr., PhD., katedra pedagogiky a sociálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, Bratislava, Slovakia.
 23. **Земсков Сергій Володимирович**, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи та інновацій, **Гололобова Катерина Олек-сандрівна**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини, завідувач відділу аспірантури та докторан-тури; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 24. **Іванова Каріна Андріївна**, доктор філософських наук, професор, за-відувач кафедри філософії і соціології, Балабай Яна Володимирівна, доцент кафедри філософії і соціології, Національний фармацевтичний університет, м. Харків.
 25. **Ішук Наталія Василівна**, доктор філософських наук, доцент, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Бого-мольця, м. Київ.
 26. **Калач Дмитро Михайлович**, кандидат філософських наук, доцент, до-цент кафедри філософії та суспільних наук Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця.
 27. **Карпенко Катерина Іванівна**, доктор філософських наук, професор, за-відувач кафедри філософії Харківського національного медичного уні-верситету, м. Харків.

28. **Кірик Тамара Вікторівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ “Київський медичний університет”, м. Київ.
29. **Кірієнко Сергій Володимирович**, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця.
30. **Кобржицький Вячеслав Всеволодович**, старший викладач; **Романюк Оксана Вікторівна**, кандидат філософських наук, доцент; кафедра філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
31. **Корсак Костянтин Віталійович**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ “Київський медичний університет”, **Корсак Юрій Костянтинович**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Інституту вищої освіти НАПН України, **Корсак Олена Іванівна**, старший викладач Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова, **Ляшенко Лариса Миколаївна**, кандидат педагогічних наук, доцент, КНУ імені Тараса Шевченка, **Похресник Анатолій Костянтинович**, кандидат філософських наук, доцент, директор Київського технікуму електронних приладів, **Бойчук Наталія Олександрівна**, асистент, КНУ імені Тараса Шевченка, **Бойчук Олена Сергіївна**, старший викладач, керівник психологічної служби Національного економічного університету імені Вадима Гетьмана, **Кулик Оксана Миколаївна**, пошукувач PhD Інституту вищої освіти НАПН України, м. Київ.
32. **Коцюба Максим Петрович**, кандидат філософських наук, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця.
33. **Крицький Олег Васильович**, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, **Сухова Надія Миколаївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного авіаційного університету, м. Київ.
34. **Кудин Олександр Олександрович**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
35. **Кулагіна-Стадніченко Ганна Михайлівна**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
36. **Лапутько Анна Валеріївна**, старший лаборант кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
37. **Майданевич Леонід Олександрович**, кандидат філософських наук, адвокат, Рада адвокатів Вінницької області, **Федотова Вікторія Володимирівна**, студентка Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця.
38. **Матюхіна Олександра Анатоліївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного авіаційного університету, м. Київ.
39. **Матюшко Богдан Костянтинович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, м. Київ.

40. **Мегрелішвілі Марія Олексіївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри суспільних дисциплін Запорізького державного медичного університету, м. Запоріжжя.
41. **Місержи Світлана Дмитрівна**, кандидат політичних наук, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
42. **Мозгова Наталія Григорівна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, м. Київ.
43. **Mária Mojzešová**, MD, PhD, Associate professor, **Silvia Capíková**, MA, LL.M, PhD, Assistant professor, **Jana Trizuljaková**, MD, PhD, Assistant professor, Assoc. Prof. **Vojtech Ozorovský**, MD, PhD, Head of the Institute of Social Medicine and Medical Ethics, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Bratislava, Slovakia.
44. **Мойсєєнко Валентина Олексіївна**, доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2; **Шостка Інна Петрівна**, кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішньої медицини № 3, НМУ імені О. О. Богомольця, **Тарченко Наталія Володимирівна**, журналіст, м. Київ.
45. **Tetiana Murha**, lecturer of the Department of Philosophy, Bioethics and History of Medicine of the O. Bogomolets National Medical University, Kyiv.
46. **Maria Nováková**, PhD, Assistant professor at Faculty of Law, **Silvia Capíková**, PhD, Assistant professor at Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Bratislava, Slovakia.
47. **Eva Orbanová**, PhD., PhDr., doc. of Faculty of Philosophy and arts, University of Trnava, Trnava, Slovakia.
48. **Павленко Павло Юрійович**, доктор філософських наук, провідний науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
49. **Пилипенко Світлана Павлівна**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ "Київський медичний університет", м. Київ.
50. **Плевако Катерина Валеріївна**, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
51. **Предко Денис Єрофейович**, кандидат філософських наук, асистент кафедри загальної психології факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ.
52. **Предко Олена Іллівна**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри релігієзнавства філософського факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ.
53. **Пустовіт Світлана Віталіївна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, **Бойченко Наталія Михайлівна**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії; **Березіна Вікторія Вячеславівна**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії; **Остапенко Борис Іванович**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.

54. **Редькіна Ольга Анатоліївна**, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедра філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
55. **Садовніков Олег Костянтинович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та соціології; **Боцула Ірина Валеріївна**, аспірант, Національний фармацевтичний університет, м. Харків.
56. **Сепетий Дмитро Петрович**, доктор філософських наук, доцент, доцент кафедри суспільних дисциплін Запорізького державного медичного університету, м. Запоріжжя.
57. **Сініцина Алла Василівна**, кандидат філософських наук, доцент кафедри українознавства і філософії Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ.
58. **Сторожук Світлана Володимирівна**, доктор філософських наук, професор кафедри філософії Національного університету біоресурсів і природокористування України, м. Київ; **Гоян Ігор Миколайович**, доктор філософських наук, професор, декан філософського факультету Прикарпатського національного університету імені В. Стефаника, м. Івано-Франківськ.
59. **Супрун Аліна Григорівна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного університету біоресурсів і природокористування України, м. Київ.
60. **Ткаченко Тамара Павлівна**, кандидат сільсько-господарських наук, доцент, Голова ГО "Філософсько-просвітницький Метагалактичний Центр Біла Церква", м. Біла Церква; **Андрусів Людмила Володимирівна**, біолог, Метагалактичний Центр Херсону, м. Херсон.
61. **Hedviga Tkáčová**, PhD., ThDr., PhD., Lecturer at the Department of Religious Studies, Faculty of Humanities, University of Žilina, Žilina, Slovakia.
62. **Турчин Марина Яремівна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця; **Павлов Юрій Валерійович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та методології науки КНУ імені Тараса Шевченка, м. Київ.
63. **Утюж Ірина Геннадіївна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін, **Спиця Наталя Валеріївна**, кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін, Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя.
64. **Ханжи Володимир Борисович**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету, м. Одеса.
65. **Хіріна Ганна Олександрівна**, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри філософії і соціології, **Кулакова Оксана Миколаївна**, кандидат культурології, доцент, доцент кафедри філософії і соціології, Національний фармацевтичний університет, м. Харків.
66. **Шевченко Сергій Леонідович**, доктор філософських наук, доцент, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

67. **Шеховцова-Бураянова Вікторія Анатоліївна**, аспірантка кафедри філософії та міжнародної комунікації гуманітарно-педагогічного факультету Національного університету біоресурсів і природокористування України, м. Київ.
68. **Шоріна Тетяна Геннадіївна**, кандидат філософських наук, доцент; **Абисова Марія Анатоліївна**, кандидат філософських наук, доцент; доценти кафедри філософії, Національний авіаційний університет, м. Київ.

Автори студентських матеріалів:

1. **Аль Омари Ахмад Махмуд Ахмад**, клінічний ординатор НМУ імені А. А. Богомольця, г. Киев.
2. **Белінська Анастасія Миколаївна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
3. **Болтівець Аліна Миколаївна**, Конюшенко Дарина Юріївна, студентки медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
4. **Бурбела Анастасія Юріївна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
5. **Грома Максим Олександрович**, студент медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
6. **Дементьєва Єкатерина Михайлівна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
7. **Змерзла Юлія Володимирівна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
8. **Alex Koliada**, student of the O. Bogomolets National Medical University, Kyiv.
9. **Коршунова Мілена Ігорівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
10. **Куракса Михайло Васильович**, студент медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
11. **Левченко Ольга Едуардівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
12. **Міннігулова Анна Вікторівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
13. **Муц Юлія Володимирівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
14. **Назарова Марія Сергіївна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
15. **Олійник Надія Олексіївна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
16. **Пасічник Богдан Олександрович**, студент медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
17. **Пономаренко Ангеліна Романівна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

18. **Саган Ірина Вячеславівна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
19. **Садыгова Нателла Мурадівна**, клінічний ординатор НМУ імені А. А. Богомольця, г. Київ.
20. **Стефінів Оксана Василівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
21. **Хвостикова Анна Олександрівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
22. **Чепур Іван Миколайович**, студент медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
23. **Юзьків Віталіна Сергіївна**, студентка стоматологічного факультету НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

Наукове видання

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди

ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)

ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО
В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)

ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

Збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

Літературні редактори:

О. В. Романюк, С. Л. Шевченко

Комп'ютерний набір: О. М. Бондар

Комп'ютерна верстка: С. Л. Шевченко

Підп. до друку 27.05.2021. Формат 60×84/16.

Папір офсетний. Друк офсет. Гарнітура Arial.

Ум. друк. арк. 18,39. Тираж 100 примірників.

Друк: друкарня НМУ імені О. О. Богомольця
03057, Україна, Київ, Проспект Перемоги, 34
Тел.: +38 (044) 454-49-84