

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

25 – 26 листопада 2022 р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЗНАВСТВА 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 IV Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

25 – 26 листопада 2022 р.

Київ
Видавництво НМУ ім. О. О. Богомольця

2022

УДК 2+61] (062)

Р 36

Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, 2022. – 278 с.

ISBN 978-617-7565-95-5

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 – викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Лапутько Анна Валеріївна – викладач 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 № 4 від 01 грудня 2022 р.)

ISBN 978-617-7565-95-5

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2022

ЗМІСТ

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

ФЕНОМЕН ВІЙНИ У ХРИСТІЯНСЬКІЙ ЕТИЦІ ТА ЖИТТІ СВТ. ЛУКИ	12
<i>Науменко О. М., Васильєва І. В.</i>	
ПРОБЛЕМА БІОЕТИКИ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ НАУЦІ	16
<i>Земсков С. В., Гололобова К. О.</i>	
РЕЛІГІЯ, ПРАВА ЛЮДИНИ, МЕДИЦИНА: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ У ФОКУСІ ДИХОТОМІЇ “ГЛОБАЛЬНЕ – ЛОКАЛЬНЕ”	18
<i>Бучма О. В.</i>	
ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ. ХІРУРГ – ДАВНИНА ТА СУЧАСНІСТЬ	23
<i>Храпач В. В.</i>	
ПРОФЕСІЙНА ТА ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОФЕСОРСЬКО- ВИКЛАДАЦЬКОГО КОЛЕКТИВУ НМУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	24
<i>Власенко О. М., Кучеренко І. І., Плевако К. В.</i>	
THE END-OF-LIFE CARE – CURRENT ETHICAL AND LEGAL DILEMMAS	28
<i>Mária Mojzešová, Silvia Capíková</i>	
ДУХОВНА ЖИЗНЬ В ПОСТСЕКУЛЯРНУЮ ЕПОХУ: ПРИЗВИВЫ И ВЫЗОВЫ ...	31
<i>Марина Луптакова</i>	
ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ: НА ПРИКЛАДІ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ	31
<i>Пустовіт С. В.</i>	
PASTORAL NEEDS IN TODAY'S ONLINE COMMUNITIES	37
<i>Hedviga Tkáčová</i>	
ДУШПАСТИРСЬКА СЛУЖБА: ДОСВІД АРМІЙ СВІТУ ТА УКРАЇНИ	40
<i>Мойсеєнко В. О., Шостка І. П., Тарченко Н. В.</i>	
ЛЮБОВ ЯК НАЙБІЛЬША ЗАПОВІДЬ ХРИСТА У ВЧЕННІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ КРИМСЬКОГО	43
<i>Ханжу В. Б.</i>	

БЛАЖЕННІ УСПІШНІ Й ЗАМОЖНІ?: МОДЕРНІЗАЦІЯ ЄВАНГЕЛЬСЬКОГО ВІРОВЧЕННЯ ПІД НАТИСКОМ ГЛОБАЛІЗМУ	47
<i>Павленко П. Ю.</i>	
ПУТИНИЗМ КАК ПСИХОПАТОЛОГИЯ: МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ПУТИНОИДНОЕ ЗОМБИ (ЖИВОГО МЕРТВЕЦА)?	53
<i>Ангел Грънчаров</i>	
АНТРОПОСОФИЯ У СУЧАСНОМУ АПОКАЛІПТИЧНОМУ СВІТІ	55
<i>Вергелес К. М., Куліш П. Л., Школьнікова Т. Ю.</i>	
ПОСТСЕКУЛЯРИЗМ І ГОМЕОПАТІЯ	60
<i>Попов А. В.</i>	
ПЕРЕМОГА У ВІЙНІ – НЕ В БЕЗМЕЖНОМУ ВІЙСЬКУ, А В СИЛІ, ЩО ПОХОДИТЬ З НЕБА	64
<i>Терешкевич Г. Т. (с. Діогена)</i>	
СЛУЖІННЯ ХВОРИМ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ КИЄВО-ПОКРОВСЬКОГО МОНАСТІРЯ ЗА ЧАСІВ ЇЇ ЗАСНОВНИЦІ МАТІНКИ ВЕЛИКОЇ КНЯГИНИ ОЛЕКСАНДРИ	71
<i>Швидченко В. С., Крижанівська О. О., Шамайло Р. В.</i>	
ПРО МОЖЛИВУ УЧАСТЬ НАУКОВЦІВ УКРАЇНИ У ДВОХ ГЛОБАЛЬНИХ НООРЕВОЛЮЦІЯХ	78
<i>Корсак К. В., Кірик Т. В., Корсак Ю. К., Корсак О. І., Бойчук Н. О., Бойчук О. С.</i>	

Секція І.

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

МИЛОСЕРДЯ ЯК ЧЕСНОТА ЛІКАРЯ І ДУХОВНОГО ПАСТІРЯ СВТ. ЛУКИ (ВОЙНОЯСЕНЕЦЬКОГО)	84
<i>Величко О. Б.</i>	

Секція ІІ.

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

КОНЦЕПЦІЯ СПІВВІДНОШЕННЯ ДУШІ ТА ТІЛА ТОМАСА ВІЛЛІСА	87
<i>Лаєринович О. А.</i>	

Секція III.

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

“ФРАНСУА РАБЛЕ – ВИДАТНИЙ ФРАНЦУЗЬКИЙ ДОСЛІДНИК, ЛІКАР, ПИСЬМЕННИК”	92
<i>Дзевульська І. В., Маліков О. В.</i>	
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В ФІЛОСОФСЬКОМУ АСПЕКТІ	94
<i>Іванова К. А., Хіріна Г. О., Савченко А. О.</i>	
СМЕРТЬ ТА ВМИРАННЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ЕМПІРИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ РОЛІ РЕЛІГІ	97
<i>Нечушкіна О. В.</i>	
CONSCIENTIOUS OBJECTION TO MEDICAL PROCEDURES RELATED TO GENDER DYSPHORIA	98
<i>Maria Nováková, Silvia Capíková, Katarína Kezman, Pavol Rak</i>	
ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИСТОТІ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ	99
<i>Васюк І. В.</i>	
ВПЛИВ ЕМПІРИЧНОЇ ФІЛОСОФІЇ НОВОГО ЧАСУ НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ І МОТИВАЦІЙНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	103
<i>Верменко А. Ю.</i>	
ЛЮДИНА ПОХИЛОГО ВІКУ В ФОКУСІ УВАГИ ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ І МЕДИЦИНИ	106
<i>Вячеславова О. А.</i>	
ВІРА, СІМ'Я І МАЙБУТНЄ ОЧИМА ВІЗІОНЕРКИ МІР'ЯНИ СОЛДО	111
<i>Джура О. Р., Яценко А. М., Струс Х. І.</i>	
НЕСИСТЕМНІ ТА СИСТЕМНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХІКИ В ЄВРОПЕЙСЬКІЙ ФІЛОСОФІЇ І ПСИХОЛОГІЇ	115
<i>Іщук Н. В.</i>	
ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА БІОЕТИКА	119
<i>Коваленко Н. В.</i>	

МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ТА АБДУКТИВНІ МІРКУВАННЯ	121
<i>Савченко Н. Т.</i>	
ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА ЖИТТЯ ЛЮДИНИ ТА СУСПІЛЬСТВА. ТРАВМА АБО ДЕКІЛЬКА СЛІВ ПРО ЗДАТНІСТЬ ОСОБИСТОГО ДОСВІДУ ЗМІНИТИ ЦІННІСНІ ПІДВАЛИНИ СУСПІЛЬСТВА	124
<i>Сторожук С. В., Гоян І. М.</i>	
СОВІСТЬ ЯК МОРАЛЬНА ДЕТЕРМІНАНТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ	127
<i>Турчин М. Я., Павлов Ю. В.</i>	

Секція IV.

РЕЛІГІЯ ТА КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА – ВІРА Й УСПІХ?	130
<i>Коцюба М. П.</i>	
В. АНТОНОВИЧ – МЕДИК ТА ІСТОРИК	132
<i>Ступак Ф. Я.</i>	

СЕКЦІЯ V.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ

PROFESSIONAL CHAMBERS OF HEALTHCARE WORKERS IN SLOVAKIA AND UNETHICAL BEHAVIOUR OF CHAMBER MEMBERS IN THE PERFORMANCE OF THEIR PROFESSION	136
<i>Silvia Capíková, Maria Nováková</i>	
TRENDS IN MEDICAL ETHICS EDUCATION FOR MEDICAL STUDENTS	140
<i>Mária Kolesárová, Lucia Krčméryová</i>	
ALLOCATING SCARCE MEDICAL RESOURCES IN THE COVID-19 PANDEMIC: ETHICAL CONSIDERATIONS	143
<i>Mária Kolesárová</i>	
NUDGING, OBJECTIVE FACTS, HIDDEN VALUES, AND AUTONOMY	145
<i>Lucia Krčméryová</i>	

COMPASSION IN MEDICINE	147
<i>Jana Patrícia Trizuljaková, Silvia Capiková</i>	
ЕТИКА ТА НАУКА	151
<i>Калач Д. М.</i>	
МЕДИЧНА ЕТИКА ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПРОБЛЕМИ ПОВОДЖЕННЯ З ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИМИ	155
<i>Кобржицький В. В., Романюк О. В.</i>	
БІОЕТИЧНІ ТА ДУХОВНІ ЗАСАДИ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОХВОРИМ ПАЦІЄНТАМ В УКРАЇНІ	158
<i>Лапутько А. В</i>	
ЕКОЛОГІЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ГУМАНІСТИЧНОЇ ЕТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ (ЗА ЕНЦИКЛІКАМИ ІОАННА ПАВЛА II ТА ФРАНЦІСКА I)	161
<i>Матюхіна О. А.</i>	
ПРОБЛЕМА ІНФОРМОВАНОСТІ ДОБРОВІЛЬНОЇ ЗГОДИ ПАЦІЄНТА У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ БІОМЕДИЦИНИ	163
<i>Місержи С. Д.</i>	
ПРОЯВ ДУХОВНОСТІ ЛЮДИНИ ХХІ СТОЛІТТЯ В РЕАЛІЯХ БУТТЯ	165
<i>Крицький О. В., Сухова Н. М.</i>	

СЕКЦІЯ VI.

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

СПЕЦИФІКА ВПЛИВУ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ СУЧАСНОСТІ НА КОНФЕСІЙНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ НОВИХ РЕЛІГІЙНИХ РУХІВ	169
<i>Базик Д. В.</i>	
РОЛЬ ТА МІСЦЕ ПРАВОСЛАВНОЇ АНТРОПОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО ТИПУ ОСОБИСТОСТІ	171
<i>Гаврилюк Т. В.</i>	

ІСЛАМ У КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ “СХІД – ЗАХІД” 175
Кудин О. О.

СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО В УКРАЇНІ: РЕЛІГІЙНИЙ АСПЕКТ 177
Плевако К. В.

ПРОЦЕС ПОСТІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИСТОСТІ
ЯК ПРОБЛЕМА ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ ТА
ГЕРМЕНЕВТИКИ РЕЛІГІЇ МЕРОЛЬДА ВЕСТФАЛЯ 180
Шевченко С. Л.

СЕКЦІЯ VII.

ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ

РЕЛІГІЙНО-ПРАВОВІ ОБҐРУНТУВАННЯ ПИТАННЯ ВІЙНИ В ІСЛАМІ 186
Білозор Д. В.

МЕДИЧНА ОСВІТА: ФІЛОСОФСЬКА РЕФЛЕКСІЯ 188
Бойченко Н. М.

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ ЯК СПЕЦИФІЧНА ФОРМА
МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ЗНАННЯ 191
Пилипенко С. П.

MHEALTH: ЕТИЧНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ 194
Редькіна О. А.

РОЛЬ МЕДИЦИНИ У ПРОЦЕСІ ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ 197
Супрун А. Г., Хімичук О. Ю.

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

ЛЮБОВ, ЯК КРЕДО В ЖИТТІ ТА ТВОРЧОСТІ СВТ. ЛУКИ
(ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО) 200
Габорець Д. Ю.

РЕЛІГІЙНІ ПЕРЕКОНАННЯ ЛІКАРЯ В КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ:
НА ПРИКЛАДІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО) 204
Пеліван Д. Є.

СПЕЦИФІКА РЕЛІГІЙНОГО ТА СВІТСЬКОГО ТЛУМАЧЕННЯ СМЕРТІ У АНТРОПОЛОГІЧНОМУ ТА МЕДИЧНОМУ ВИМІРАХ	209
<i>Дівинець Н. І.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ “ЗДОРОВ'Я”	212
<i>Костьолко А. А.</i>	
ЕФЕКТ ПЛАЦЕБО	215
<i>Пономаренко А. Р.</i>	
ЕВТАНАЗІЯ В КОНТЕКСТІ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ	219
<i>Саган І. В.</i>	
ЕФЕКТ ПЛАЦЕБО ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ В ІСТОРИЧНІЙ РЕТРОСПЕКТИВІ ТА ПЕРСПЕКТИВІ	223
<i>Сотник А. О.</i>	
ВПЛИВ РЕЛІГІЇ НА ФІЗИЧНЕ ТА ДУХОВНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	227
<i>Горбась М. А.</i>	
СУЧАСНА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ ОЧИМА СВІТОВИХ РЕЛІГІЙ	230
<i>Коваленко Ю. В.</i>	
МЕДИЧНІ АСПЕКТИ МОЛИТВИ	235
<i>Ковальова А. М.</i>	
ДОСЛІДИ НА ТВАРИНАХ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА	238
<i>Абдураманова Л. І.</i>	
МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ	244
<i>Бабенко М. С.</i>	
ВИБІР СТАТІ ДИТИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	249
<i>Загорулько А. Б.</i>	
ЕВТАНАЗІЯ ЯК ПРАВО НА ГІДНУ СМЕРТЬ: БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ	251
<i>Лукомський А. С.</i>	

МОВЛЕННЄВІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА АУТИЗМ: ОСОБИСТІСНИЙ АСПЕКТ	254
<i>Рибченко Є. О.</i>	
ГІБРИДНА ВІЙНА ТА РЕЛІГІЙНЕ СВІТОСПРИЙМАННЯ	257
<i>Кондратович В. П.</i>	
ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ: ПРОБЛЕМА КЛОНУВАННЯ ЛЮДИНИ	264
<i>Коршунова М. І.</i>	
ФЕТАЛЬНА ТЕРАПІЯ	269
<i>Олійник Н. О.</i>	
АВТОРИ МАТЕРІАЛІВ	273
АВТОРИ СТУДЕНТСЬКИХ МАТЕРІАЛІВ	277

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Науменко О. М., Васильєва І. В.,
НМУ ім. О. О. Богомольця
naumenko@nmu.ua,
ivafilos1403@gmail.com

ФЕНОМЕН ВІЙНИ У ЖИТТІ ТА ХРИСТІЯНСЬКІЙ ЕТИЦІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ

*“Християнство – це не культ страждання,
не культ пасивного терпіння. Християнський
хрест є символом мужності, що долає страждання,
символом подвигу у боротьбі за правду”.*

Святитель Лука

Державні ідеологи і пропагандисти країни-агресорки намагаються надати війні Росії проти українського народу ознак сакральності, певної ідентичності з Великою Вітчизняною війною в історії СРСР. Проте, якщо Патріарший Місцєблюститель Сергій у своєму знаменитому “Посланні до пасторів і пасомих Християнської Православної церкви” 22 червня 1941 р. “благословив усіх православних християн на захист священних кордонів нашої Батьківщини”, то через 81 рік російські священики на чолі з патріархом Кірілом, всупереч Божим заповідям “Не вбий. Не вкради!” благословляють своїх співгромадян на захоплення чужих територій, іншої суверенної держави. Як побачив сьогодні весь світ, за блюзнірськими гаслами “захисту православної церкви”, “звільнення братнього українського народу від нацизму” стоять масові вбивства мирного цивільного населення, звірства, зґвалтування, мародерства, руйнування українських міст і сіл, геноцид українського народу.

В зв’язку з цим актуальним є дослідження ставлення до війни визнаного авторитета Православної церкви, видатного вченого, хірурга, Архієпископа Симферопольського і Кримського свт. Луки. Для підтвердження пошлемося на оцінку його постаті митрополитом Лазарем, який з 1992 р. очолював Симферопольську і Кримську єпархію РПЦ. Владика Лазар відзначав надзвичайну твердість видатного вченого, який не спокусився матеріальними благами і почестями атеїстичної влади, надзвичайну прозорливість його по-юнацьки чистого серця зрілого мужа, який обрав для себе і своєї численної пастви єдино вірний тернистий вузький шлях. “Ми, кримці, щасливі тим, що ступаємо по тій ж землі, де ступали під час земного життя стопи улюбленого нашого Святителя” [1, с. 4]. Отже, дослідження цього питання потребує звернення не тільки до автобіографії, біографії, спогадів сучасників В. Ф. Войно-Ясенецького, а й до його праць, духовних настанов та ін. джерел.

В. Ф. Войно-Ясенецький на своєму тернистому життєвому шляху претерпів не тільки численні арешти, ув’язнення, понад 11 років заслань, а й жорстокі реалії трьох війн. Осмислюючи свій життєвий досвід, пов’язаний з війною, на засадах християнської моралі, у Слові 49. “Не вбий”. Вбивство

на війні» (1948 р.) свт. Лука доводить, що далеко не всі війни суперечить восьмій заповіді закону, даного Богом Мойсею. Він підкреслює, що необхідно врахувати різницю між війнами: "... є війни, які нічим не відрізняються від розбою, різняться тільки тим, що цей розбій здійснюється не групою бандитів, а цілим народом. Це війни агресивні ... Є війни інші, ... війни на захист свого народу, своєї віри, своєї державної самостійності. У цих війнах Господь дивним чином допомагає ..., а якщо допомагає, то благословляє.

Идучи на війну оборонну, люди здійснюють великий подвиг любові до народу свого, вони віддають життя своє за благо народа, за віру свою..." [2, с. 306, 307].

Отже прослідковується головна відмінність між загарбницькими, агресивними та справедливими, оборонними війнами: мотиви чорної ненависті, дявольської злоби, помсти, заздощів тощо та світлої любові, добра, прагнення зупинити ворогів свого народу. У "Науці та релігії" свт. Луки підкреслює, що боротьба світла з темрявою відбувається не тільки в душі людини, "ця боротьба завжди відбувається і в історії людства" [3, с. 157]. У контексті цього підходу пояснюється діаметральна протилежність позицій Росії та України у сучасній війні як протистояння сил темряви і світла, зла і добра.

Саме мотив любові до ближнього мав провідне значення в християнській етиці та житті В. Ф. Войно-Ясенецького. Основою християнської моралі і християнських відносин між людьми, він вважав готовність врятувати людину: Ніхто неспроможен любити більше, ніж тоді, коли він за своїх друзів своє життя віддає (Ін. 15, 12-13). Слідуючи своєму життєвому кредо "Я зобов'язаний займатись тим, що потрібно людям, котрі страждають" [4, с. 12], Валентин Феліксович прийняв рішення присвятити своє життя медицині, а після закінчення з відзнакою медичного факультету Київського університету св. Володимира, відмовився від наукової кар'єри і вирішив працювати земським лікарем. Проте початок його професійної лікарської діяльності (1903 р.) був пов'язаний з російсько-японською війною, з військово-польовою хірургією у шпиталі Київського Червоного Хреста біля Чити. Він очолював одне з двох хірургічних відділень шпиталю й робив складні операції пораненим на кінцівках, суглобах, черепі. Як відзначав В. Ф. Войно-Ясенецький в автобіографії "Я полюбив страждання...". "Результати роботи були достатньо добрими, нещастя не було" [4, с. 18]. Успіху молодого лікаря сприяли не тільки ґрунтовні знання, зокрема топографічної анатомії, які були отримані в університеті, а й його твердий вольовий характер, вимогливість до себе і колег, прагнення до самоосвіти, постійного опрацювання нової літератури тощо.

Під час Першої світової війни, проживаючи у Переяслав-Залеському, Валентин Феліксович очолював шпиталь для поранених бійців, оперував також у міській та фабричних лікарнях. Він успішно проводив операції жовчних шляхів, шлунку, селезінки, головного мозку.

Літо 1941 р. застало свт. Луку на засланні у Великій Мурті Красноярсько-го краю. На початку війни Владика Лука надіслав телеграму Голові Президіуму Верховної Ради М. І. Калініну з проханням перервати заслання і направити його

го працювати до шпиталю. “Я є фахівцем з гнійної хірургії, тому можу надавати допомогу воїнам в умовах фронту й тилу, там, де мені буде довірено... Після закінчення війни готовий повернутися до заслання. Єпископ Лука” [4, с. 122]. З вересня 1941 р. Войно-Ясенецький працював хірургом, потім головним хірургом евакошпиталю Красноярська і консультантом усіх шпиталів Красноярського краю. Графік його роботи був дуже напруженим, щойно закінчувався операційний день, починалися численні консультації. У своєму прагненні допомогти людям, яким здавалося допомогти вже неможливо, святитель шукав у сусідніх шпиталях найбільш важких хворих і поранених й забирив їх до себе. За свідченням лікаря-рентгенолога В. А. Ключе, він послав молодих лікарів евакошпиталю №1515 на залізничний дебаркадер й просив розшукувати поранених з гнійними ранами, ускладненими враженнями тазостегнового суглобу, тих, кого більшість хірургів вважали приреченими [2, с. 82].

З березня 1943 р. видатний хірург отримав змогу надавати страждучим не тільки фізичну, а й духовну допомогу. Він був призначений архієпископом Красноярським, а після закінчення заслання – архієпископом Тамбовським і Мічурінським (1944 р.). У листі до сина від 5 березня 1943 р. свт. Лука так оцінював цю подію у своєму житті: Господь надіслав мені невимовну радість. Після шістнадцяти років болісної туги за церквою і мовчання розкрив Господь знову уста мої... Зрозуміло, я буду продовжувати працювати у шпиталі, для цього немає жодних перешкод [2, с. 87].

Згодом відбулося й офіційне визнання церквою і владою заслуг професійної медичної і пастерської діяльності В. Ф. Войно-Ясенецького. “Священний Синод при Місцєблюстителі Патріаршого престолу митрополиті Сергії прирівняв моє лікування поранених до звитяжного архієрейського служіння й поставив мене в сан архієпископа” [3, с. 28]. Архієпископ Лука був нагороджений Патріархом Олексієм I правом носіння діамантового хреста на клобуці (1945 р.), радянською владою – медаллю “За доблесну працю у Великій Вітчизняній війні 1941-1945 рр.” (1945 р.), Сталінською премією I ступеню за наукову розробку нових хірургічних методів лікування гнійних захворювань і поранень у наукових працях “Нариси гнійної хірургії” і “Пізні резекції при інфікованих пораненнях суглобів” (1946 р.). Отриману значну грошову винагороду він пожертвував сиротам і вдовам воїнів, що загинули за Батьківщину під час війни.

Етичні настанови свт. Луки, його подвижницька діяльність хірурга, лікаря під час трьох війн знаходить сьогодні продовження в активній участі співробітників, студентів НМУ у протистоянні російській навалі. З перших днів повномасштабного вторгнення росії на територію України 33 співробітники було мобілізовані до лав ЗСУ України, половина з них – бойовими медиками, серед них чимало учасників бойових дій а АТО/ООС, які в лютому 2022 року знову стали на захист своєї держави. 65 студентів НМУ були мобілізовані до ЗСУ, ТРО, НГУ, добровольчих батальйонів, серед яких: 13 – бойовими медиками, 4 – учасниками бойових дій, 7 випускників, студентів НМУ стали жертвами російської агресії, віддали своє життя за Батьківщину.

Звернення до праць, проповідей, духовних настанов свт. Луки свідчать

про надзвичайну актуальність розмислів Владики й для розуміння багатьох проблем суспільного життя сьогодення. Зокрема, це слушні зауваження про особливості національного характеру росіян, наявності у них меншої вдячності у порівнянні з євреями, мусульманами (Слово 147)¹, про зростання; російської Церкви з державницьким апаратом (Слово 48)² [2, с. 445, 446; 303, 304].

Особливе значення в контексті перспектив сучасних суспільних процесів має тлумачення архієпископом Лукою питання “суспільного гріха”. У Недільному Слові Про Розслабленого (12 травня 1951 р.) свт. Лука наголошує, що бували і бувають в історії такі часи, коли суспільна думка сама заслуговує осудження, бувають часи, коли не одиниці, а безліч людей вчиняють так само, повинні у тому ж. “Якщо настає такий страшний час у будь-якому народі, у будь-якій державі, з ними буде те ж саме, що з Римом” [5, с. 34].

Ці думки співголосні болісним переживанням за долю росії святого праведного Іоана Кронштадського, який вважав, що росію, з одного боку, можна назвати царством Господнім, а з іншого – “...широким і роздольним царством сатани”.

В останні роки життя св. Іоан писав: “Якщо Росія не очиститься від множини полови, то вона буде спустошеною, як стародавні царства і міста, які були стертими правосуддям Божім з лиця землі за своє безбожжя й за свої беззаконня” [6].

Література:

1. Владыка Лазарь: “Помощь святителя Луки постоянно с нами” / Православие и медицина. – 2(9), 2011. – С. 3-4.
2. Врачу благий и милостивый. – Симферополь: издательство Шпаткова “Родное слово”; 2013. – 512 с.
3. Войно-Ясенецкий В.Ф. (Святитель Лука). Наука и религия. – Симферополь: ОАО “Симферопольская городская типография”, 2009. – 160 с.
4. Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий) “Я полюбил стародание...”. Автобиография. – М., 2010. – 190 с.
5. Слово святителя Луки. Слово в неделю о расслабленном / Православие и медицина. – 2(9), 2011. – С. 32-36.
6. Пророчество Иоанна Кронштадтского. Довольно пить горькую, поспую яда чашу – и вам и России! Режим онлайн-доступу: <https://3rm.info/main/90783-prorochestvo-ioanna-kronshtadtskogo-dovolno-pit-gorkuju-polnuju-jada-chashu-i-vam-i-rossii.html>

¹ Слід враховувати, що невдячність пов’язана з таким гріхом як гординя, що проявляється у зневазі до Бога, зневажливому ставленні до інших людей, особливо, які займають нижчі соціальні позиції, представників інших народів і релігій (прим. авт.)

² Російська Церква як була до Жовтневого перевороту, у більшості своїх представників опорою і пособицею самодержавства, так і сьогодні виконує аналогічні функції у путінській державі. Проте свт. Лука ніби застерігає нас, враховуючи попередній історичний досвід: «Не виплесніть з ваною дитину!», не можна ототожнювати Чорносотене духовництво з Господом Ісусом Христом.

ПРОБЛЕМА БІОЕТИКИ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ НАУЦІ

Біоетика інтегрує у єдине концептуальне ціле сукупність етичних норм та принципів, аспекти класичної етики та новітні тенденції бурхливого розвитку науково-технічного прогресу, який негативно впливає як на оточуюче середовище, так і на здоров'я людини.

Біомедична етика як система міждисциплінарних знань, вивчає межі допустимого втручання в процеси життя і смерті людини за допомогою новітніх біомедичних технологій.

Неможливо уявити сучасну науку, особливо медичну науку, без біоетичної експертизи. В своїй професійній діяльності працівники медичної галузі щодня стикаються з питаннями як етичного, так і біоетичного характеру, особливо якщо мова йде про науку.

До передумов становлення біоетичних поглядів у медицині можна віднести: якісно новий рівень розвитку медицини, що поставив перед суспільством безліч соціальних, морально-етичних, а також правових питань; заклопотаність населення небезпекою, яка виникла, і непередбачуваністю наслідків впровадження у практику недостатньо перевірених нових досягнень біомедичних технологій; гуманітаризація медицини взагалі і медичної освіти зокрема; проведення міжнародних конгресів, симпозіумів, у центрі уваги яких – проблеми нових медичних технологій у контексті захисту прав людини і пацієнта; зростання ролі і значення громадських організацій в ухваленні суспільно значимих рішень, у тому числі і правових, щодо розвитку тих або інших напрямів медицини; недостатність норм медичної етики і деонтології при поясненні і пошуках розв'язань проблемних питань медицини.

Ця тенденція зберігається і в сучасній українській медичній науці. Починаючи з 1991 року в Україні починають активно розроблятися біоетичні засади наукової діяльності: етичні кодекси, положення, законодавчі акти тощо. Українське законодавство доповнюється законодавчими актами, спрямованими на вдосконалення системи захисту прав, свобод та гідності людини, яка бере участь у медико-біологічних дослідженнях, а також гуманізацію експериментів на тваринах.

Конституція України, Цивільний кодекс України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, до цих актів можна віднести закони України "Про трансплантацію органів і інших анатомічних матеріалів", "Про лікарські засоби", "Про захист населення від інфекційних хвороб", "Про запобігання захворюванню синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) і соціальний захист населення", "Про психіатричну допомогу", "Про наукову і науково-технічну експертизу", а також "Про тваринний світ", "Про ветеринарну медицину" і низка інших законів, а також постанов Верховної Ради і Кабінету Міністрів України, Указів Президента, Міністерства охорони здоров'я тощо.

Перший національний конгрес з біоетики, який відбувся у Києві у

2001 р., ухвалив “Загальні етичні принципи експериментів на тваринах”, розроблені у відповідності до вимог біоетики в інтересах захисту людини та всього біологічного розмаїття світу. Важливим кроком на шляху гуманізації експериментів на тваринах було підписання президентом України Закону № 3447-IV “Про захист тварин від жорстокого поводження” (2006, остання редакція 2009). Згідно зі Статтею 26 цього закону “Правила поводження з тваринами, що використовуються в наукових експериментах, тестуванні, навчальному процесі, виробництві біологічних препаратів”, всі експерименти з використанням тварин повинні проводитися з урахуванням біоетичних принципів та проходити попередню етичну експертизу. Використання тварин у наукових експериментах, біологічному тестуванні, навчальному процесі допускається лише в разі, якщо відсутня можливість заміни їх іншими альтернативними методами і об'єктами. Експериментальні тварини мають право на позбавлення від болю (знеболення), відновлення їх стану, здорові умови утримання. Умови утримання тварин повинні відповідати їх біологічним, видовим та індивідуальним особливостям, задовольняти їх природні потреби в їжі, воді, сні, рухах, контактах із собі подібними, у природній активності та інші потреби.

У 2009 році НАН України ухвалює Етичний кодекс вченого України, метою якого стає формулювання та доведення до вчених загальних етичних принципів, яких вони мають дотримуватися у своїй роботі. Згідно Кодексу, наукові дослідження не повинні ображати гідність або йти всупереч правам людини. При проведенні медико-біологічних досліджень слід керуватися принципами біоетики.

У другій половині ХХ століття стає очевидним, що етичне розуміння має йти попереду будь-якої науково-пізнавальної діяльності, а етичні вимоги мають бути наперед передбачені та втілені у дослідний проект. Формуються два основних механізми етичного регулювання наукових проектів: 1) процедура отримання інформованої згоди досліджуваного; 2) біоетична експертиза самого проекту.

Контроль за дотриманням сучасних етико-правових вимог до наукових досліджень покладається на комітети з етики, соціальні інституції, які мають проводити біоетичну експертизу ще на стадії планування наукових досліджень. Комісії з біоетики створюються на національному, регіональному або локальному рівнях і є незалежними організаціями експертів, які перебувають поза релігією або будь-яких наукових, корпоративних, партійних, економічних інтересів, а також адміністративного контролю. Вони формуються на принципах незалежності, плюралізму, демократії, толерантності, гендерної та вікової рівноваги, мають міждисциплінарний характер, забезпечують швидкий практичний результат.

Біоетична експертиза наукових досліджень сприяє втіленню в науковий проект біоетичних цінностей та принципів. Вона спрямована на забезпечення захисту прав людини, тварин та суб'єктів природи, які беруть участь у дослідженні, збереження їх здоров'я та благополуччя, життя та еволюційний розвиток.

Література:

1. Аксіологія та медичний етос науки. проблема гуманізації науки та соціальна відповідальність вчених / Методична розробка лекції № 6 [С. В. Пустовіт та О. Б. Киричок]. – К.: НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2016. – 11 с.
2. Аксіологія (філософська теорія цінностей) / [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://msn.khnu.km.ua/pluginfile.php/293132/mod_resource/content/1/Лекція%204.%20.pdf
3. Васильєва І. В. Біоетика та біомедична етика / Теоретичні проблеми сучасної етики для студ. ВНЗ (під грифом МОНУ) [Т. Г. Аболіна, І. В. Васильєва, А. М. Єрмоленко та ін.], 2-ге вид. переробл. та доповн. К.: ВД “Авіцена”, 2013. – С. 189-209.
4. Запорожан В. М., Аряєв М. Л. Біоетика та біобезпека: Підручник. – К.: Здоров'я, 2013. – 456 с.
5. Орлюк О. П., Малюга Л. Ю., Сіньова Л. М., Зозуля Д. В. Здоров'я людини як найвища соціальна цінність // Світ медицини та біології, 2019. – № 3 (69). – С. 133-136.
6. Попов М. В. Аксіологія і медицина (Проблема цінностей і медицина) – К.: Парапан, 2003. – 284 с.
7. Vasylieva I. V., Vermenko A. Yu. Philosophy and General Philosophy of Medicine: study guide. – К., 2019. – 240 p.

Бучма О. В.,

Відділення релігієзнавства

Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України,

buchmaoleg@gmail.com

РЕЛІГІЯ, ПРАВА ЛЮДИНИ, МЕДИЦИНА: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ У ФОКУСІ ДИХОТОМІЇ “ГЛОБАЛЬНЕ – ЛОКАЛЬНЕ”

Нині мірилом зростаючого зближення двох полюсів – глобального і локального є глокалізація, яка сприяє формуванню єдиного правового простору, що певним чином “стирає кордони” між національним правовими системами як однієї правової сім’ї, так і різних, передусім, завдяки розвитку міжнародного права, функціонуванню міжнародних організацій і міждержавних об’єднань. При цьому міжнародне та національне право не є ізольованими системами, а утворюють єдину універсальну систему, в межах якої відбуваються їх взаємодія і взаємопроникнення та вплив на релігію і медицину як сегменти суспільної реальності.

Сучасна ситуація – це стан відходу від епохи краху великих синтетичних теорій, кризи культури, науки, християнської релігії. Її ознаками є втеча від смерті, деградація цінностей, неспроможність реально дивитися на своє буття. Французька дослідниця Жаклін Рюс влучно зауважила, що ці

ознаки свідчать про “подвійну поразку: поразку свободи, яка не вміє більше творити і в своїй безпорадності вдається до узагальненого конформізму, майже завжди пов’язаного з грішми та владою, в найповерховішому значенні цього терміна; і поразку “мудрості”, неспроможної прямо дивитись на наше “буття-для-смерті”. Що ж тоді залишається? Цілковита втрата всякого смислу, необмежене зростання споживацького інтересу, нажахана втеча від голих знаків порожнечі” [6, с. 226].

Перехід до нового типу відносин у системі “людина – світ” у XXI ст. спонукає до відмови від певних, усталених світоглядних стереотипів, що орієнтували на панування людини над природою і спричинює переосмислення таких вічних питань, як: хто така людина, яка її роль та призначення у світі, як вона повинна діяти, щоб не позбутися органічної і духовної єдності з природою, не втратити смислу свого власного існування та зберегти і укріпити власне та суспільне здоров’я, бо від цього залежить майбутнє наступних поколінь і, не лише цивілізаційний, а й космічно-планетарний поступ людства. В такій ситуації, вирішенню окреслених проблем і подоланню кризових явищ у матеріальному та духовному вимірах сприятимуть право, релігія і медицина (зауважимо, що залежно від функціонування в певних умовах дії релігії (релігійної нетерпимості, заангажованості, деструкції тощо), права (тоталітарних, авторитарних, неправових законів, нехтування/порушення прав людини тощо), медицини (не належне виконання лікарем професійного обов’язку, лікарські помилки, професійні деформації тощо) може проявитися їх негативний, а то й згубний вплив на буття людини (втрачені людські долі й життя), так і суспільства (дестабілізація, хаотизація суспільного життя, правовий нігілізм, соціальні хвороби тощо).

В цьому контексті, на тлі дихотомії “глобальне – локальне”, у трансформаційному полі прав і свобод людини зростаючою багатоманітністю і гостротою постає низка проблемних питань, що потребують адекватної реакції з боку держави та громадянського суспільства та відповідно належного їх вирішення. Одним з таких проблемних питань є утвердження і широкого впровадження гарантій і забезпечення четвертого покоління прав людини які знаходяться на перетині інтересів як релігії, так і медицини. Поступово в цей процес включається й Україна.

Права людини першого покоління – це права, що забезпечують свободу людини в суспільстві. Права людини другого покоління – цільові, програмні права, що зобов’язують державу на соціально орієнтовану діяльність (соціально-економічні, соціально-культурні). Права людини третього покоління – це колективні права, що належать не окремим людям, а спільнотам (право нації, право народу, право меншин тощо). Двома основними групами четвертого покоління прав людини є соматичні права та права, що пов’язані з розвитком цифрових технологій, зокрема інтернету.

Поняття “соматичні права” похідні від “сома” (грец. soma –тіло). Поняття “сома” ввів у науковий обіг німецький зоолог А. Вейсман у XIX столітті для позначення “смертної частини” тіла організму. До соматичних прав відносять: 1) право на смерть (евтаназія або суїцид); 2) права людини щодо її органів і тканин (трансплантація, права донорів та реципієнтів); 3) сексуальні

права людини; 4) репродуктивні права людини (штучне запліднення, аборт, стерилізація, контрацепція); 5) право на зміну статі; 6) право на клонування; 7) право на вживання наркотиків і психотропних речовин.

Погоджуємося з думкою д. юр. н. В. М. Вовка, що “актуалізація соматичних прав як юридичне закріплення власності на своє тіло є результатом “антропологічного” повороту у свідомості сучасного людства та процесів антропологізації права. Осмислення природи й специфіки соматичних прав дозволяє розглянути право крізь призму людини, оскільки, пізнаючи себе та свою природу, людина наближається до осягнення суті права. Це є своєрідним протестом проти обезличувальної природи права в сучасному його вигляді, оскільки в позитивному праві зникає “особистість”, поступаючись “особі”” [1].

Відтак, соматичні права постають як права особистості на своє тіло. Ці права пов’язані з основними конституційними правами і свободами людини, а ступінь їх визнання, реалізації та захисту є показником толерантності й демократичності суспільства та держави. Водночас, спостерігається неоднозначне ставлення до цих прав з боку релігійних лідерів, організацій, вірян. Часто ці права суперечать моральним і релігійним нормам спільнот і вступають у конфлікт як з релігійними правами, так і з релігійними обов’язками. На нашу думку, соматичні права можна поділити, взявши за основу релігійний критерій, на дві групи: а) орієнтовані на смерть (евтаназія, суїцид, аборт та ін.); б) орієнтовані на життя, його продовження (клонування, трансплантація тощо).

Одним із найважливіших природних прав людини є право на життя, яке закріплено в Конституції України, конституціях інших держав та міжнародних актах (Загальній Декларації прав людини, Міжнародному пакті про громадянські та політичні права, Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод тощо). Скасування або обмеження цього права не допускається за будь-яких умов. Але логічно, що складовою права на життя має бути право розпоряджатися своїм життям (право на смерть).

В сучасному світі спостерігається тенденція поступової легалізації евтаназії все більшою кількістю країн. В Україні евтаназія заборонена (хоча й були спроби легалізувати добровільну пасивну евтаназію), проте право відмовитися від лікування визнається й гарантується як спосіб здійснення права розпоряджатися своїм життям. Часто аргументом проти евтаназії називають те, що вона суперечить переконанням християнського віровчення і суспільній моралі. Офіційне ставлення релігійних організацій до евтаназії здебільшого негативне. Евтаназія, як і вбивство, самогубство, аборт засуджується. Лише Бог може приймати рішення щодо життя і смерті. Це є право Бога, а не людини. Відтак з боку людини – це є узурпація Божого права. Наприклад, згідно з християнським вченням, передсмертні страждання це особлива складова Божого плану спасіння.

Кажучи про сенс людського життя, його цінність та значущість, українська дослідниця, д. філос. н. Т. Гардашук зазначає, що актуалізація евтаназії пов’язана зокрема з тим, що зросла цінність людського життя та відбулася переоцінка критеріїв його якості. Адже сьогодні людина живе не просто як біологічна істота: вона здатна наповнювати власне життя тими

сенсами, якими хоче. Релігія (наприклад, Католицька церква) не схвалюючи еутаназію апелює до авторитету Бога й послуговується поняттям святості людського життя [Див.: 4].

В цьому контексті пригадаємо, що представники авраамічних релігій (йудаїзму, християнства та ісламу) 28 жовтня 2019 р. у Ватикані підписали “Спільну декларацію в питаннях стосовно кінця життя”. Представники цих релігій відкидають еутаназію та підтримуване самогубство як такі, що суперечать моралі й релігії. Вони мають бути суворо заборонені. Декларація закріплює, що медичний працівник не може бути вмовлений або примушений завдати пацієнтові смерть ані асистувати при цьому, особливо коли він цьому противиться через свої релігійні переконання. Медпрацівник повинен мати право послатися на спротив сумління, навіть якщо законодавство таку смерть дозволяє. Водночас заохочується надання професійної доступної паліативної опіки тим, хто цього потребує. В Декларації наголошено: “Навіть тоді, коли відсунути смерть у часі виглядає тягарем, уже раціонально не обґрунтованим, – залишаємося морально та релігійно зобов’язаними гарантувати людині, яка помирає, та її сім’ї розраду, полегшення у стражданнях, близькість, духовний супровід” [3].

Якщо релігія постулює, що людина належить Богу, то життя її (людини) наперед визначене божественною волею. Відтак вона не може ухилитися від виконання священного обов’язку, і, якщо Бог в ім’я високої мети вимагає життя, то людина його покірно віддає (камікадзе, шахіди тощо).

Звісно, що кожна релігійна організація має право на власну думку щодо еутаназії та інших способів позбавлення життя. Однак це не повинно впливати на нормативно-правову базу в регулюванні цього питання, адже згідно з Конституцією церква (релігійні організації) в Україні відокремлена від держави.

До другої групи прав людини четвертого покоління, пов’язаних з розвитком цифрових технологій відносяться: право на вільний доступ до інтернету, право на свободу слова в інтернеті, право на захист конфіденційності і персональних даних в інтернеті і онлайн-засобах інформації та інші. Ці, так звані, віртуальні права безпосередньо корелюються з індивідуальними і колективними релігійними правами і свободами.

Адже нині ми спостерігаємо й віртуалізацію як медичного простору, так і релігійного простору (віртуалізацію як позакультової, так і культової релігійної діяльності: онлайн-богослужіння, інтернетцеркви, онлайн-молитви, медитації, онлайн-паломництва, кіберритуали, віртуальні похорони, кіберцвинтарі, кіберрелігії тощо). Віртуальний (можливий) світ перетворюється на реальний і наповнює його релігійним змістом.

В цьому контексті, на нашу думку, слухним є твердження української дослідниці О. Дарморіз, що “релігія стає лише частиною віртуального, тоді коли в минулому вона самостійно виконувала таку функцію [...]Традиційна релігійність у сучасності починає трактуватися як щось занадто архаїчне [...] людина відходить від усталених форм спілкування з надприродним і починає творити нові форми релігійності, які більшою мірою відповідають сучасному стану суспільного та наукового розвитку [...] змінюється свідомість

та самосвідомість людини, адже реальне спілкування [...] формує уявлення [...] про [...] гру, яку можна зупинити в будь-який час або розпочати заново [...] людина зазвичай набуває нових ознак, яких немає насправді, але, які дуже хотіла б отримати, вона, за допомогою нових технологій, перетворюється на Творця, оскільки у віртуальній реальності створює альтернативний світ і отримує над ним безмежну владу” [2].

Відтак, творення нової/ трансформованої релігійності може по-різному позначатися на соціалізації людини, її фізичному й психічному здоров’ї та впливати як позитивно, так і негативно на забезпечення, реалізацію і, особливо, захист релігійних прав і свобод. Хоча і є багато переваг цифровізації та інтернету, проте є й значна частина недоліків, що пов’язані з кіберзлочинністю, дезінформацією, маніпуляцією масовою та індивідуальною свідомістю і т. ін.

Ця проблема не залишилася поза увагою міжнародного співтовариства (документи, прийняті ООН, Радою Європи, ОБСЄ та іншими міжнародними організаціями). Так позитивним кроком у бік захищеності користувачів інтернету від порушень їхніх прав у відповідь на свободу вираження поглядів є ухвалена 27 червня 2016 року Радою ООН з прав людини “Резолюція про сприяння, захист і реалізацію прав в інтернеті” [Див.: 5] Вона спрямована на захист прав на свободу вираження поглядів онлайн, яке останнім часом зазнає все більших утисків у світі. Резолюція порушила питання: а) покращення доступу до інтернету; б) безпеки та відповідальності за порушення прав людини; в) пропаганди терпимості та діалогу.

Цей документ прямо поширює права (в тому числі й релігійні), передбачені Декларацією прав людини, Міжнародним пактом про громадянські та політичні права, і Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права на інтернет-простір. Резолюція наголосила на принципі – “права, які належать людям офлайн, мають захищатися і у мережі Інтернет”. Прикметно, що значний супротив її прийняттю чинили Російська федерація та Китай. Їх вимогою було уникнення прямого пов’язування прав у мережі Інтернет із документами про права людини.

Відтак, гарантії й забезпечення прав і свобод (в тому числі й релігійних) та їх реалізація належить до найбільш актуальних правових, філософських, політичних, соціальних, економічних і медичних проблем, вирішення яких є важливим чинником успішного демократичного поступу України.

Література:

1. Вовк В. М. Соматичні права як кластер юридичних гарантій “самовласності” в контексті трансгуманізму // *Filosofski i metodologični problemi prava*. 2020. No 2(20). URL: <https://philosophy.naiu.kiev.ua/index.php/philosophy/article/view/1323/1326>
2. Дарморіз О. Формування людини нового типу та трансформація релігійності в інформаційному суспільстві. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/aug/5860/darmorizviziyyi2016.pdf>

3. Монотеїстичні релігії проти евтаназії та підтримуваного самогубства. URL: <https://credo.pro/2019/10/247901>).
4. Право на смерть. Коли в Україні дозволять евтаназію та до чого тут гроші. URL: <https://zaborona.com/pravo-na-smert-koli-v-ukrayini-dozvolyat-evtanaziyu-ta-do-chogo-tut-groshi/>
5. Резолюція про сприяння, захист і реалізацію прав в інтернеті. URL: https://www.article19.org/data/files/Internet_Statement_Adopted.pdf).
6. Рюс Ж. Поступ сучасних ідей. – К.: Основи, 1998. – 669 с.

Храпач В. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
khrapach1961@icloud.com

В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ. ХІРУРГІЯ – ДАВНИНА ТА СУЧАСНІСТЬ

*“Я не вправе займається тем,
що мне нравиться, но обязан заниматься тем,
что полезно для страдающих людей”.*

З проповіді В. Ф. Войно-Ясенецького 28 січня 1951 р.
“Прийдите ко Мне все труждающиеся и обремененные”

Сьогодні, на сучасному етапі розвитку медицини ми відмічаємо безспірне домінування технічних методів діагностики та лікування над особистими якостями лікаря, що призводить, на жаль, до ослаблення суто важливого духовного контакту між лікарем та пацієнтом.

Особливості сучасної хірургії у порівнянні з попереднім сторіччям.

Минуле	Сьогодні
Домінував власний авторитет лікаря. Сарафанне радіо. Рекомендації колег.	Превалює інформація з інтернету. Пряма реклама.
Консультація була очна з ретельним спілкуванням, об'єктивним оглядом та сумісним рішенням щодо обсягу обстеження та лікування.	Превалює домінанта пацієнта та вплив неадекватної реклами.
Обстеження в минулому обмежене за показами.	Обстеження максимально можливе. Часто за бажанням хворого та з перестраховкою лікаря і нюансами фінансових відношень.

Знеболювання раніше – місцева анестезія.	Зараз превалює загальне знеболювання.
Розріз виконували тільки скальпелем багаторазового використання.	Зараз – одноразовим та сучасними приладами (лазер ...).
Головний етап раніше після довготривалого навчання в умовах вітчизняних медичних шкіл.	Зараз – онлайн освіта, домінанта іноземних знань.
Шовний матеріал – в минулому один (два) типи лігатур.	Зараз різноманітний шовний матеріал.
Післяопераційний догляд – тривалий об'єктивний.	Зараз мінімально – достатній з сучасним перев'язочним матеріалом.
Фінансові відносини – кошти держави в минулому.	Зараз – переважно кошти пацієнта.

Як висновок з висловів Валентина Феліксевича для нас, нащадків, пам'ятати необхідно наступне:

“Главное в жизни – всегда делать людям добро. Если не можешь делать для людей добро большое, постарайся совершить хотя бы малое”.

“Для хирурга не должно быть “случая”, а только живой страдающий человек”.

Власенко О. М., Кучеренко І. І., Плевако К.В.,
 НМУ імені О. О. Богомольця,
vlasenko@nmu.ua, innanmu2018@gmail.com,
katerina.plevako2509@gmail.com

ПРОФЕСІЙНА ТА ВОЛОНТЕРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО КОЛЕКТИВУ НМУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У складний час сміливого протистояння України агресії росії Національний медичний університет імені О. О. Богомольця продовжує вікову традицію навчання та виховання когорти медиків у дусі самовідданої та відчайдушної праці й волонтерської діяльності.

Сьогодні щоденна важка і виснажлива робота наших лікарів рятує життя пораненим внаслідок бойових дій як цивільним громадянам, так і військовим. Перші дні повномасштабного вторгнення росії в Україну були надзвичайно важкими для усіх громадян, проте, професорсько-викладацький колектив проявив стійкість та героїзм у професійній діяльності. 24 доби поспіль з моменту повномасштабного вторгнення з операційної однієї із клінік столиці практично не виходили лікарі закладу та співробітники кафедр нашого Університету, зокрема кафедри анестезіології та інтенсивної терапії,

яку очолює професор С. О. Дубров. Часто ректор Університету, член-кореспондент НАМН України, професор Ю. Л. Кучин долучався до проведення анестезіологічного забезпечення під час оперативних втручань.

З першого дня війни практично повний склад кафедри дитячої хірургії цілодобово надавав допомогу дітям, пораненим внаслідок бойових дій. Лікарі кафедри не лише забезпечували цілодобову експертну медичну допомогу, а й надавали консультації колегам по всій Україні. Кілька діб поспіль співробітники університету не виходили з операційних, що черговий раз свідчить про самовідданість нашої праці.

Воєнний стан позначився на роботі кафедри загальної практики (сімейної медицини), яку очолює професор О. М. Барна. Викладачі кафедри надавали медичну допомогу на клінічних базах кафедри, проводили онлайн-консультації, донині виїжджають до населених пунктів, звільнених від окупації. Так, доцент Г. Д. Кіржнер разом із лікарями клінічної бази кафедри загальної практики (сімейної медицини) МЦ “Докосмедікал”, зробили кілька “медичних десантів”. У селах Нова Басань і Новий Биків Чернігівської області та Лютиж і Коленці Київської області було проведено понад 120 консультацій кардіолога, сімейного лікаря і виконано обстеження ЕХО-КГ, ЕКГ, проведено експрес тести на глюкозу, спірометрію, здійснено УЗД легень. Завдяки волонтерській підтримці фонду People in Need Ukraine та наданому медичному транспорту від Lions Clubs International всі пацієнти отримали медичні препарати для лікування.

Робота керівників кафедр уславилась професійною комунікацією з європейськими колегами, налагодженням гуманітарної співпраці та участі співробітників університету у волонтерській місії. Так, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, яку очолювала професор Людмила Миколаївна Яковенко, отримала 20 тонн гуманітарної допомоги, що надійшла з Франції. Організував збір та доставку вантажу до столиці доцент кафедри Владислав Петрович Сфименко. У сортуванні та відправці допомоги до клінік Києва взяли участь викладачі, співробітники кафедри та волонтери.

Завідувач кафедри фізичного виховання та здоров'я, професор Ю. В. Щербина, зв'язався із своїм вихованцем Олександром Сільченком, який з 1992 року проживає в Ізраїлі. У результаті було створено групу підтримки Україні, зібрано гуманітарну допомогу та перераховано гроші на потреби ЗСУ. Олександр Сільченко також надав інформацію, що ізраїльська лікарня Хадасса Ейн Керем готова безоплатно приймати на лікування дітей з України.

Завдяки підтримці Київського регіонального центру Червоного Хреста України, волонтерських та громадських організацій, небайдужих мешканців столиці та інших регіонів України, за сприяння Профспілкового комітету співробітників Університету на базі гуртожитку було організовано гуманітарний штаб. Його забезпечено речами першої необхідності, засобами гігієни, продовольчими товарами та медикаментами. Всім особам за потреби надається необхідна консультативна медична допомога за участі медичних працівників Університетської клініки та поліклініки НМУ.

Наша Alma mater продемонструвала високий рівень не лише у

підготовці лікарів, наданні висококваліфікованої медичної допомоги, а також до сьогоденішнього часу є потужним гуманітарним та логістичним хабом. За допомогою наших друзів та колег з польського міста Хелм, партнерів з компанії “Джител” та ФОП Шейко під керівництвом першого проректора з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, члена-кореспондента НАМН України, професора Олександра Миколайовича Науменка було отримано близько 10,5 тон гуманітарного вантажу. Незважаючи на перебої з логістикою, співробітники НМУ та волонтери, ризикуючи життям, виїжджали, розвантажували, перевозили, сортували та доставляли гуманітарну допомогу за призначенням. Завдяки цьому, клініки міста отримали не лише медичне приладдя та устаткування, перев'язувальний матеріал, шприци, розхідний матеріал для медичних приладів та багато всього конче потрібного для лікарень, а ще й дитяче харчування, теплі речі, ковдри, подушки тощо. Необхідні ліки, дитяче харчування, засоби гігієни було доставлено до однієї з лікарень Василькова, ще один гуманітарний вантаж направлено до Чернігова.

З 10 березня 2022 року в НМУ імені О. О. Богомольця працює волонтерський хаб-центр з тимчасової дислокації внутрішньо переміщених осіб, чії домівки постраждали внаслідок атаки окупаційних військ російської федерації. Серед таких є українці, що на власному автотранспорті покинули свої оселі в пошуку безпеки, а також вивезені з передмістя Києва літні люди, які, на жаль, втратили зв'язок із родичами та близькими. В основному, це “нульові” переселенці, тобто особи, що мають при собі лише документи для ідентифікації особи. До участі у допомозі постраждалим та переселенцям, яку організувала та координує адміністрація НМУ, долучилися співробітники та студенти Університету: учений секретар Університету Р. С. Паливода, студенти стоматологічного факультету Є. Ю. Попович, Ш. С. Меджитов, Д. М. Айвазов, К. О. Бакуменко, студент медичного факультету №2 О. Е. Гаргаєв, студент ФПЛ ЗСУ І. А. Рибець, лікар-інтерн Б.С. Паливода.

У середині березня дві київські дитячі клінічні лікарні, Університетська клініка та військові медики отримали гуманітарну допомогу від Університету. Її доставку організував перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, член-кореспондент НАМН України, професор О.М. Науменко разом із командою медичного факультету №2. Зауважимо, медичні заклади отримували не лише ліки, медикаменти, перев'язувальний матеріал, а також засоби гігієни, харчування та дитячий одяг.

Керівництво Університету та завідувачі кафедри не проходять осторонь кожної суспільно важливої потреби воєнного часу. Перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти О.М. Науменко разом із співробітниками закладу та представниками бізнесу налагодив надходження необхідних медичних препаратів та приладів медичного застосування, ліків, засобів гігієни, продуктів та дитячого одягу. У квітні 2022 року в Університет з Німеччини та Польщі прибуло 9 тонн чергового гуманітарного вантажу, призначеного переважно для потреб дитячих будинків та лікарень. “Ми одержали медичні препарати і ліки, які чекають дитячі будинки і лікарні у Чернігові та Сумах, – зазначив професор О.М. Науменко. – Велику частину гуманітарної допомоги буде відправлено у Бучу, Гостомель, Ірпінь та

інші звільнені міста і села Київщини. Наш штаб займається логістикою та розподілом допомоги для всіх регіонів України”.

Завідувач кафедри патологічної анатомії, професор С. Г. Гичка двічі доставив гуманітарну допомогу нашій країні з Німеччини. Крім критично необхідних ліків, до транспорту з допомогою також входять хірургічні матеріали, медичне обладнання та три ліжка для пацієнтів. Пунктом призначення вантажівки є одна з лікарень Львова. У своєму виступі професор Сергій Гичка наголосив: “Гуманітарну допомогу дуже добре організовано, тому нам реально вдається забезпечити найпотрібнішими ліками та допоміжними засобами наші лікарні”.

У весняно-літній період 2022 року співробітники Університету разом з компанією ТОВ “ДЖІТЕЛ” і волонтерами, під патронатом та за участю першого проректора з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, професора О. М. Науменка доставили гуманітарну допомогу до звільненого від рашистів Бородянки. Міста Київської області, яке так само як Буча, Гостомель, Ірпінь, Ворзель, Макарів та багато інших міст і сіл України, зазнало страшних руйнувань. Співробітники НМУ привезли до міста ліки, предмети гігієни, воду, продукти харчування, теплі речі. Також мобільна бригада швидкої медичної допомоги територіальної оборони одного з міст Київської області, очолювана деканом медичного факультету №3, професором О. В. Виговською, яку супроводжували військові, відвідала місто Чорнобиль і села району з гуманітарною місією. Метою була не лише доставка ліків, засобів гігієни, теплої одягу, питної води та продуктів харчування, а й огляд мешканців та надання їм медичної допомоги.

Згодом був доставлений гуманітарний вантаж: медикаменти, кисневий концентратор, перев'язочні матеріали, засоби гігієни до КНП “Олександрівська клінічна лікарня м. Києва”. Члени штабу НМУ привезли до Київської міської клінічної лікарні №12 медикаменти, кисневий концентратор, перев'язочні матеріали, засоби гігієни, носі та обладнання для травм пункту цього медичного закладу. Була організована доставка гуманітарного вантажу до лікарні міста Першотравенськ, що на Дніпропетровщині. Медичний заклад міста Першотравенська отримав ліки, дезінфікуючі розчини, перев'язувальні матеріали, предмети гігієни, воду, продукти харчування, а також спальні мішки і так звану маскувальну “хімеру” для військових регіонів.

Не залишились осторонь від нагальних викликів воєнного часу випускники Університету. Так, за ініціативи випускника НМУ Андрій Костенко, який виступив із закликом щодо підтримки та допомоги Україні в Німеччині, у березні було відкрито рахунок для закупівлі фармацевтичних препаратів та медичного обладнання для потреб Збройних Сил України. Збором коштів, закупівлею всього необхідного, організацією засобів для транспортування придбаного майна в Україну займалися й інші випускники Університету Оксана Костенко (Скалецька) та Марія Горбач (Ладигіна), а формуванням номенклатури потреб медичного майна, комунікацією з Консульством України у Дюссельдорфі та митницею – професор кафедри гігієни та екології №2 Юрій Скалецький.

Умови російсько-української війни зумовили нагальну необхідність

об'єднання всієї медичної спільноти навколо боротьби з ворогом і перемоги України. І в цій боротьбі на перший план виходить мужність та професійний обов'язок наших лікарів та студентів-лікарів, який вони виконують, допомагаючи Збройним Силам України. За ініціатииви О. М. Науменка та Голови Поважної Ради Ордена Святого Пантелеймона В. М. Князевича було означено основні напрями подальшої спільної роботи Ради зі студентами медико-психологічного факультету, майбутніми лікарями-психологами, професорсько-викладацьким складом кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії, адміністрації факультету щодо надання медико-психологічної допомоги населенню. Сьогодні студенти-лікарі-психологи, інтерни, викладачі-психологи медико-психологічного факультету здійснюють психологічну підтримку населення в різний спосіб. Розпочато цикл лекцій з неформальної освіти за напрямом “Кризове психологічне консультування в умовах воєнного стану” з метою формування швидких компетентностей з кризового психологічного консультування, зокрема таких, як оптимізація та виживання, перша психологічна допомога, проміжна психологічна допомога, лікування посттравматичних стресових розладів у постраждалих від воєнних дій. Також розроблено різні платформи, які будуть корисними у підтримці психічного здоров'я: телеграм канал “Психологічна підтримка” <https://t.me/medPsyh> та чат бот “Друг. перша психологічна допомога” https://t.me/friend_first_aid_bot.

Таким чином, професійна та волонтерська діяльність професорсько-викладацького складу НМУ імені О.О. Богомольця у воєнний час позначилась самовідданою та наполегливою працею. Кожна гуманітарна допомога, яку до сьогоднішнього дня організують та надають співробітники Університету є внеском у спільну перемогу України.

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

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

THE END-OF-LIFE CARE – CURRENT ETHICAL AND LEGAL DILEMMAS

Research focusing clinical, ethical and legal dilemmas in end-of-life care should constitute a necessary basis for legislative innovations in health care delivery and organization. It is still “work-in-progress”. The aim of this paper is to offer the insight into the current “state of the art”.

Recent technological advances in health care have increased the number of choices that patients and their families face when deciding on treatments and care at the end-of-life and are frequently focused in the literature. However, advancers are not always available to anyone. More competing trends can be identified in recent years. Very often all effective treatment options are not really

available to any patient in need, for various reasons. After years of austerity and decreasing public expenditures, the resources available in health care are limited and universal health coverage, one of basic achievements of social welfare, is compromised. Also, economically affluent countries are recently facing staffing shortage and palliative care specialists used to be underrepresented in the national and international healthcare workforce labor markets. Big question is: how to integrate terminal and end-of-life care into health systems, and who and how should be involved in decision-making during end-of-life care delivery. The social context of care matters.

End-of-life care not only involves the final moments before death, but also encompasses the support, comfort, and palliative care for a dying individual with one or more advanced conditions [1]. The complex needs of persons, especially vulnerable patients such as children, elderly, persons with disabilities or patients in terminal stage of their disease, call for better communication among such patients, their families, and their healthcare providers to offer better patient-centered health care services rather than provider-centered care.

Cultural context of care also matters, in the United States, Canada, and Europe, where patient autonomy is accorded a high value in health policy and practice of health professions. In contrast, many non-Western cultures value the inclusion of family in end-of-life decision making over patient autonomy [2].

As highlighted by Murray et al., different models of care may be necessary that reflect and tackle patients' different experiences and needs which are determined by a type of health issue and illness trajectory. Three distinct illness trajectories have been described so far for people with progressive chronic illnesses: a) a trajectory with steady progression and usually a clear terminal phase (mostly cancer); b) a trajectory with gradual decline, punctuated by episodes of acute deterioration and some recovery, with more sudden, seemingly unexpected death (for example, respiratory and heart failure); and c) a trajectory with prolonged gradual decline (typical of frail elderly people or people with dementia). Described illness trajectories make easier to plan advance care. Trajectories allow also to appreciate that "doing everything that can be done for a possible cure" may be misdirected [3].

All mentioned factors and variables make clinical decision making very exhaustive for physicians. End-of-life decision making is a process, not a discrete event, that begins with preparation, including decision maker designation and iterative stakeholder communication throughout the chronic illness. Goals of decision making were defined by Levoy et al. as the outcomes desired by patients, caregivers/surrogate decision makers, and healthcare providers. Goals for decision making included: patient quality of life, achieving a "good"/peaceful death, honoring patient wishes, finding hope/meaning, enhancing dignity and family harmony, decreasing patients' symptoms such as pain, agitation or dyspnea, and meeting patients' needs including spiritual needs [4]. We suggest, clinical practice guidelines should be designed to safeguard both providers of care and recipients of care through variety of decision-making goals, which can differ depending on disease and patients' clinical condition. As suggested by M. Nováková, clinical practice guidelines are important to determine breach of professional duty of care

with possible legal liability of health care workers [5].

Communication and negotiation of decision making was defined as communication of health information and negotiation of decision making among patients, families, and healthcare providers [4]. Concept of informed consent is one of basic concepts in medical ethics and also medical law [6]. However, informed consent can be seen rather as a result of communication and negotiation, a result of decision-making process. End-of-life care, especially in relation to perinatal care play an important role in the adaptation process and in promoting healthy grieving. Helping the parents who grief and addressing their needs enables anticipation and prevention of some of the problems [7, p.53].

To sum up, the practical questions and ethical dilemmas can be identified, related to: 1) optimal clinical decision-making models and 2) models of organization of end-of-life care delivery. Such dilemmas and modalities should be reflected by clinical practice guidelines and supported by evidence-based legislation.

References:

1. NATIONAL INSTITUTE ON AGING. (2016). End of life: Helping with comfort and care. Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/health/publication/end-life-helping-comfort-and-care/introduction>
2. KIM K, HEINZE K, XU J, KURTZ M, PARK H, FORADORI M, NOLAN MT. (2018) Theories of health care decision making at the end of life: A Meta-ethnography. *West J Nurs Res.* 2018 Dec;40(12):1861-1884. doi: 10.1177/0193945917723010.
3. MURRAY SA, KENDALL M, BOYD K, SHEIKH A. (2005) Illness trajectories and palliative care. *BMJ.* 2005 Apr 30;330(7498):1007-11. doi: 10.1136/bmj.330.7498.1007.
4. LEVOY K, TARBI EC, DE SANTIS JP. (2020) End-of-life decision making in the context of chronic life-limiting disease: a concept analysis and conceptual model. *Nurs Outlook.* 2020 Nov-Dec;68(6):784-807. doi: 10.1016/j.outlook.2020.07.008.
5. NOVÁKOVÁ M. (2020). Ochrana zdravotníckych pracovníkov a štandardné diagnostické a terapeutické postupy. In: Bratislavské právnické fórum 2020: pracovnoprávne spory. 1. Ed. ISBN 978-80-7160-560-7. Bratislava : Právnická fakulta UK. Pp.120-125.
6. TRIZULJAKOVÁ J, et al. (2017). *Medicínska etika – vybrané kapitoly.* 1. časť. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. 229p.
7. TRIZULJAKOVÁ J, et al. (2020) 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.

Марина Луптакова,
Институт Восточного христианства,
Гуситский богословский факультет,
Карлов Университет в Праге, Чехия
luptakm@seznam.cz

ДУХОВНАЯ ЖИЗНЬ В ПОСТСЕКУЛЯРНУЮ ЭПОХУ: ПРИЗЫВЫ И ВЫЗОВЫ

Еще в 1998 г – на излете прошлого столетия – замечательный греческий богослов и философ Христос Яннарас в эссе “Церковь в посткоммунистической Европе” (“The Church in Postcommunist Europe”) отметил, что церковь сегодня не касается широких масс, наркотированных потребительской истерией – но обращена к небольшой и незначительной элите, или “закваске” людей, которые по-прежнему стоят на страже дальних рубежей, на которых встают принципиальные вопросы о смысле жизни и смерти, материи и мира, экзистенциальной инаковости каждого человеческого существа, о красоте и эресе, о логосе и общественных связях.

Быть христианином – значит, прежде всего, стать личностью, образ жизни которой не определяется с фатальной неизбежностью никакими внешними обстоятельствами, включая и так называемую “осознанную необходимость”.

Церковный опыт открывает, что образ, или способ существования Бога, свободный от всякой необходимости и определяемости, может быть осуществлен также и сотворенным человеком, так как человеческая личность/ипостась создана по образу Бога (вернее – Богочеловека Христа). Как говорит Яннарас – и человек может существовать не в “естественном порядке”, но в “порядке любви”.

И именно такая готовность человека к “разотождествлению” со всеми унаследованными и приобретенными обстоятельствами делает его христианином – то есть свободной личностью, способной любить и творить, преображая и общественные связи и делая их подлинно христианскими.

Преображенное общение по образу Христа – с миром, людьми и Богом – и составляет подлинную природу Церкви. И таким образом встает вопрос, насколько имперское, институционализированное христианство отвечает природе Церкви – как заметил в одной из бесед Антоний Сурожский: церковь приняла на себя форму, не соответствующую ее природе...

Современные христиане, “малое стадо” должны принять этот вызов и попытаться дать на него свой ответ.

Пустовіт С. В.,
Національний університет охорони здоров'я імені П. Л. Шупика,
pustovit-sv@ukr.net

ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ: НА ПРИКЛАДІ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ

В період пандемії громадяни опиняються в екстремальних умовах, у крайній вразливому стані, відчуваючи невпевненість, страх або навіть провину при прийнятті повсякденних рішень. “Вина” переживається суб'єктом як

цілий спектр станів фрустрації: неможливість отримати відповідні медичні довідки про протипоказання до вакцинації і як наслідок – відчуття вини за тимчасове усунення адміністрацією від виконання професійних обов'язків; брак спеціальних медичних знань, “нездатність контролювати” процес інфікування та протікання власного захворювання та своїх близьких; конфлікт різних традиційних і нетрадиційних уявлень про здоров'я; невідповідність індивідуальних практик збереження здоров'я – заняття спортом, загартовування, фізична активність на свіжому повітрі - і “офіційно” встановлених і пропагованих в мас-медіа норм і практик самоізоляції, мінімізації фізичної активності (ідеологія гіподинамії, економії ресурсів); безсилля та психологічну виснаженість в спробах протистояти нав'язуванню колективних практик вакцинації та ін. В засобах масової інформації та в соціальних мережах противники вакцинації та ті, які її критикують, піддаються стигматизації та демонізації, представники виконавчої влади “покладають” на них відповідальність за зростання кількості померлих в лікарнях. На основі критерію вакцинації медичні працівники та вчителі, викладачі закладів вищої освіти не допускаються до робочих місць, а потім і “усуваються” від виконання професійних обов'язків, позбавляються заробітної платні.

При введенні обмежувальних та протиепідемічних заходів під час пандемії коронавірусу COVID-19 в якості офіційної парадигми використовується наукова натуралістична концепція здоров'я, де здоров'я дорівнюється відсутності інфекційного агенту та патологічних змін фізіологічних систем організму, що реєструються раціоналізованими лабораторними практиками. Сама ж лабораторна практика як науковий метод демонструє обмеження своїх можливостей, часто надаючи як помилково позитивні, так і помилково негативні результати наявності вірусу і антитіл в організмі, які не корелюють з наявною симптоматикою.

Засади державних заходів щодо боротьби з пандемією коронавірусу COVID-19, потрібно шукати в природі природничонаукового знання. Наукове пізнання спрямоване на всезагальне, незмінне, необхідне, і з самого початку становлення європейської науки як *theoria* вона отримує привілейований доступ до істини. Теорія в ідеальному випадку передбачає дедуктивний метод виведення знання – логічних наслідків, одержаних з необхідністю з системи аксіом або достовірних посилок, сувора дедуктивна структура теорії відповідає вимогам несуперечності та повноти при виконанні головних функцій – пояснення і передбачення.

Історія медицини знає багато прикладів, коли лікарі, які не могли довести свою правоту теоретичним шляхом, не тільки не сприймалися науковим співтовариством, але й були відсторонені від медичної практики та примусово ізольовані від суспільства. Так, наприклад, австро-угорський акушер-гінеколог 19 століття Ігнац Земельвейс, який з'ясував, що в лікарнях породіллі вмирають частіше, ніж ті, хто народжує на вулиці, так і не зміг теоретично довести своєї правоти та переконати наукову спільноту. Фактично, лікарі “вбивали пацієнтів”, відмовляючись визнавати факт сепсису, на які вказував вчений, бо за його спостереженнями “не було ніякої теорії”. Тільки через декілька десятиліть його методика практичного застосування

асептичної обробки набула широкого визнання, ім'я вченого увійшло в історію [1, с. 240].

Наукові теорії модерну з часом втрачають автономію та самодостатність, спираючись на емпіричні факти – плоди своєї діяльності або – на когерентність вже відомими парадигмами. Емпірична даність – це те, що можна побачити наочно, зробити прозорим завдяки розуму. Оптична концепція когнітивних здібностей суб'єкта стає основою пізнання природи. “Однак, якщо б речі загалом, – вважає сучасний німецький філософ П. Слотердайк, – були такими, якими одразу їх бачать, не було б жодної проблеми в дослідженні та науці. Не було б чого шукати, висвітлювати, випробувати... Тому тут все є тільки “уявним і штучним” [2, с. 66]. “Справжнє знання” про природу речей можна отримати тільки за допомогою освітлення цих речей променем розуму. Перебування істини в темній серцевині речей парадоксально пов'язане з цією суверенної можливістю погляду, що висвітлює їх темряву. Розум в своїх намаганнях доходить до своїх меж та перетворюється на цинічний розум, для якого на немає Бога, та все дозволено заради медичного ідеалізму. Отже раціональний науковий дискурс починає спиратися на опір природи, непрохідну щільність її як непрозорого об'єкта, він задає джерела, область і межі дослідження цього об'єкту, інвазивну та наступальну стратегію пізнавальної активності.

У витоків сучасного наукового цинізму, пріоритету медичного ідеалізму над цінністю повсякденного життя людини та загальнолюдськими цінностями знаходиться патологічна анатомія. В 1761 році Джованні Батіста Морганьї опублікував свою роботу “*Sedibus et causis morborum per anatomien indagatis*”, в якій докладно описав результати розтинів сімсот трупів, супроводжуючи їх розповіддю про симптоми, що пред'являлися кожним із цих хворих при житті [3, с. 82]. Хвороба виявилася повністю вписаною у простір тіла (органів та систем) хворого, а сам хворий втратив статус суб'єкта хвороби. Хвороба – це те, що “всередині” людини, що може побачити, виявити, зрозуміти тільки спеціально підготовлений фахівець. І справді, багато методів діагностики в сучасній медицині (УЗД, рентгенологічне дослідження, різні види томографії, ехографії та ендоскопії) сьогодні є аналогами анатомічного методу, які “замінили” аутопсію з метою виявлення “справжніх” причин хвороби.

Розкрита поверхня трупа, що демонструє собою причини смерті, з одного боку, полегшила “бачення причин хвороб” оком розуму, бо надала для формування нозологічних одиниць ідеальний матеріальний субстрат та повноваження боротися за життя. З іншого боку, саме з моменту усвідомлення вченими спроможності розпізнавати та фіксувати стан смерті шляхом визначення її матеріальних причин, лікар опиняється всередині абсурдної боротьби за життя фізичних тіл, відокремлених від суб'єкта з його унікальним життєвим досвідом та правом вирішувати власну долю. Оскільки живе тіло є джерелом влади в суспільстві (М. Фуко), то помічник тіла, тобто лікар, стає людиною влади. Формується різновид можновладця, який отримує від центральних виконавчих органів будь-якої держави частину влади над життям і смертю інших.

В контексті “цинічного розуму” хвороба починає розглядається як ворожий агент, елемент, що раптово потрапляє до організму людини. Відомий

бактеріолог та філософ науки Л. Флек, критикуючи парадигму лікування інфекційних хвороб як боротьбу з ворожим агентом, наголошує, що слід вести мову не про інвазію, а про дуже складну революцію всередині комплексної життєвої одиниці [4, с. 71]. Якщо мислити системно, то повністю чужий елемент не може знайти рецепторів в організмі людини, здатних з ним реагувати, і не запускає патологічні процеси. Вчення про інфекційні хвороби має безліч прикладів, коли сам факт наявності в організмі людини інфекційного агента – безсимптомне інфікування, носійство, алергія та серогенез – ще не означали захворювання. Навпаки, природні системи презентують безліч прикладів гармонійного поєднання біологічних видів, частин, життєвих одиниць, життєвих світів.

Аналізуючи відкриття Л. Пастера щодо вакцинації великої рогатої худоби проти сибірської виразки, французький філософ Б. Латур доходить до висновку про неправомірне розширення модельної експериментальної ситуації лабораторних практик на все суспільство. Свого часу, вказавши на мікроорганізм як на діючу причину захворювання, Пастер по-новому формулює інтереси фермерів: якщо ви бажаєте вирішити практичну проблему сибірської виразки, то спочатку вам доведеться пройти через мою лабораторію. Пастер додає до інших сил французького суспільства ще одну силу – мікроб, який стає невід'ємною складовою всіх суспільних та родинних зв'язків: "Відтепер ви не можете будувати економічні відносини, не враховуючи цього посередника, "tertium quid", оскільки мікроб здатний зробити ваше пиво гірким, зіпсувати вино або оцет, заразити ваш товар на холеру або стати причиною смерті вашої довіреної особи, що відправився в Індію. Без нього ви не зможете створити соціального руху за гігієну, оскільки, як би ви не старалися допомогти нещасним масам, що скупчилися в городах, вони все одно будуть вмирати, якщо ви не контролюєте цього невидимого агента. Ви навіть не здатні встановити невинні відносини між матір'ю і дитиною або двома коханими і випустити з виду причину, здатну викликати дифтерію і смерть дитини або сифіліс і божевілля одного з закоханих" [5, с. 17].

Але макромасштаб реальності сільськогосподарства з різноманітним чинників економічного, соціокультурного, екологічного, політичного характеру не співпадає з моделлю мікросвіту наукової діяльності, з мікромасштабом вивчення поведінки мікроорганізмів в лабораторних умовах. Зміна масштабу дозволяє змінити співвідношення протилежних сторін: якщо "ззовні" тварини, фермери і ветеринари були слабші перед невидимою паличкою сибірської виразки, то всередині лабораторії Пастера людина стає сильнішою, ніж паличка, і, як наслідок, вчений в лабораторії стає більш могутнім ніж місцево освічений і навчений досвідом ветеринар. Але наукова модель має обмежену функціональність та асиметричні стосунки з модельованим об'єктом, вона завжди бідніше зв'язками та властивостями, ніж об'єкт дослідження, в іншому випадку вона припиняє бути науковою моделлю [6]. У лабораторії розглядається лише обмежена кількість елементів, що відносяться до макроскопічної епізоотії; в ній має місце тільки контрольована епізоотія на експериментальних тваринах; з лабораторії назовні поширюються тільки певні методи щеплення і різновиди самої вакцини.

Відомий американський філософ М. Вартофський вважав, що коли модель-репрезентація набуває сили вердикту та безапеляційно стверджується, що репрезентація є самою дійсністю, то таким чином у концептуальному просторі людської уяви допускається існування множини вигаданих сутностей з різними властивостями. При такому розширенні поняття існування може з'явитися цілий зоосад різних існувань, у якому "кожен звір-презентація набуває своєї зони проживання у різних науках: у математиці, художній літературі, у світогляді племені хопі тощо" [6, с. 58 – 59]. Якщо вакцинацію та натуралістичну модель здоров'я взяти за основу загального уявлення про здоров'я та хворобу, терапевтичні та санітарно-гігієнічні практики при пандемії, розуміння людської природи, то це буде означати народження сутностей з репрезентацій, тобто генерацію симулякрів. Отже узурпація моделлю влади над модельованим об'єктом веде до втрати останнім онтологічної цілісності.

Таким чином, стає очевидним методологічне підґрунтя непорозуміння між захисниками і противниками вакцинації: перші – впевнено переводять вакцинацію в розряд рутинних практик, а другі – бачать у ній необґрунтоване розширення модельного "експерименту", клінічних випробувань вакцин – на досліджуваних, на все суспільство. Типовий аргумент тих, хто не вважає вакцинацію причиною несприятливих тяжких наслідків – "вони не відповідали умовам експерименту" – мали зайву вагу, серцево-судинні захворювання, тобто, читай – зовсім були "не схожі" на відібраних учасників з дослідження вакцин. Ну що ж, самі винні! А до чого тут вакцини? Тільки життя – це не медичний "експеримент". У пересічних громадян є вікові відмінності, хронічні захворювання, "відхилення" від "норм", індивідуальні фізіологічні та генетичні особливості, і якимось чином примудряються з усім цим жити та радіти життю.

Постнекласична наука формує новий ідеал науки та факту. Тривалий час онтологічний вимір фактів недооцінювався вченими й філософами, що розглядали фактичність як свого роду формальну процедуру, що маскує реальність. Світ фактичний вважався непорівнянним зі світом людських ідеалів і цінностей. У постнекласичній науці гарантом достовірності знання фактів виступає його причетність до буття. Факт, крім відображення події як елементу наукової картини світу, починає містити в собі також і смисл даної події, її оцінку. Він розглядається як здатний до розвитку й зміни, будучи вставленим у різні контексти. Цей процес відбиває нові розміщення сил, зв'язки та зчеплення, грані осмислення тотальності життя, розуміння якого можливе лише шляхом додання змісту, значення, ціннісного акценту тим або іншим фактам.

Життєвий світ особистості конститується в горизонті життєво-історичного середовища, в його основі – особистісні переживання, різноманітний повсякденний досвід та практика. Навпаки, медик та фізіолог, представник лабораторної діагностики та лікар-епідеміолог мешкають не в світі пережитих неповторних подій і різноманітних властивостей речей навколишнього світу, а в іншому, уявному світі, світі наукових парадигм, дефініцій, концепцій, визначень та професійних обов'язків, які впливають з необхідності постійно співставляти два світи – наукової теорії та особистого досвіду, «підганяти»

реальний світ під існуючі наукові парадигми, вкладати різноманіття набутого людством досвіду та індивідуальний життєвий досвід в прокрустове ложе, обмежене прийнятими науковими підходами, нозологічними одиницями та панівними в медицині патерналістичними точками зору на взаємовідношення лікаря та пацієнта в терапевтичному процесі, в справі попередження та лікування хвороб.

Життєвий і практичний досвід лікаря і пацієнта, його близьких, аптекарів, до яких він звертається за порадою, колег на роботі, просто людей на вулиці, що діляться своїм досвідом, особистісно забарвлені уявлення і переживання пацієнта про самого себе, свої хвороби і здоров'я, внутрішня картина хвороби, унікальні індивідуальні "експерименти" і духовні практики, що мають місце в житті пацієнта – все це і багато іншого є обґрунтованою альтернативою наявних когнітивно-дискурсивних наукових підходів до розуміння здоров'я і хвороби.

Повсякденний досвід, знання, переживання, уявлення пацієнта про самого себе не тільки як кінцеву фізичну істоту, але як про особистість, яка наділена автономією вибору, гідністю, творчими можливостями, має індивідуальні та соціальні, екзистенційні, медичні та немедичні виміри, відіграють величезну роль у формуванні сучасної парадигми здоров'я, що має евристичний, діагностичний, терапевтичний, прогностичний потенціали. Саме життєвий світ людини має стати альтернативою інвазивним науковим практикам в екстремальних умовах.

Література:

1. Таліб Н. Антихрупкість. Как извлечь выгоду из хаоса. М.: Азбука, КоЛибри, 2015. 678 с.
2. Слотердайк П. Критика цинічного розуму. К.: Тандем, 2002. 544 с.
3. Шевченко А. А., Соколов А.Д. Анатомия человека в истории медицинского знания. Журнал анатомии и гистологии. 2016. Т2, №2. С. 81-88.
4. Флек Л. Як постає та розвивається науковий факт. Вступ до вчення про мисленнєвий стиль і мисленнєвий колектив. Чернівці: Книги-XXI, 2019. 216 с.
5. Латур Б. Дайте мне лабораторию, и я переверну мир. ЛОГОС. 2002. 5-6 (35). С. 1-32.
6. Вартофский М. Модели. Репрезентация и научное понимание: Пер. с англ., М.: "Прогресс", 1988. 508 с.

PASTORAL NEEDS IN TODAY'S ONLINE COMMUNITIES

Today's model of secular and lay culture represents a world that has «different opinions and perspectives» (Grenz, 1997, p. 16). Pluralism and heterogeneity of man's thoughts and opinions are no longer tied to the goal, but to what a person experiences - here and now - alone, and with others. Through the media, each culture is currently massively flooded not only with the products of another culture, but also with images whose main purpose is to make prestige visible and celebrate success (McQuail, 1999, p. 304). It is the principle of the media, which emphasizes fame, success and power, that becomes an important principle not only of today's culture, but also of the assessment of interpersonal relationships.

With the rise of the Internet we can see *inter alia* also the presence of increasingly popular online communities in which interpersonal relationships take place. They are made up of people - online users - who are different (they have different characteristics), anonymous (they do not know each other), contactless (there are no personal ties between the members of the communication) and unorganized (everyone decides based on his own opinion) (Burton, Jiráček, 2003, p. 324-325). At the same time, it is a significantly active audience, which tends to be characterized as a set of individual users with individual behavior and individual perception (Jiráček, Kooplová, 2009, p. 223-224). This active audience satisfies their needs in the online environment (the need to be informed, the need to be part of a community, the need for entertainment and distraction etc.) (Burton, Jiráček, 2003, p. 350-351).

In a sense, this is a natural phenomenon. According to media theorist Joshua Meyrowitz, whenever a medium appears and begins to be used, it begins to influence us precisely by shaping the type of interactions that take place through this medium (Meyrowitz, 2006, p. 169-270). Based on this premise, the priest and writer Aleš Opatrný called the «world of the Internet» the term «new universe». According to him, the Internet as a «new part of the world» is different from the already explored and conquered parts of the world. The «new continent» is quickly and intensively habitable, and compared to the conquered worlds from our past, it has no native inhabitants or its original culture. Internet appeared as a «terra ignota» and its population, culture and life represent new elements, shaped by all those who enter it, and by those who settle on it. At the same time, it is a place where new «immigrants» come with different ideas and goals (commercial, political, cultural, religious, etc.) and with different intensity of action (Opatrný in Nekvapil, Vévoda, 2008, p. 79). To put it briefly, the resulting characteristics of the Internet are created by the set of what users bring to it, the style in which they will communicate in it and the relationships they will create in it.

The indicated attributes represent a theoretical outline of the existence of an individual in contemporary online communities, and open the question of the potential needs of pastoral care in this space; such pastoral care, which wants to

be a ministry to believers and non-believers as well as the ministry of salvation to people who may have been baptized, but grew up in an environment in which they heard little about the gospel or had almost no religious education (Vrablec, Jarab, Stanček, 1997, p. 73).

Pastoral activity has a relatively good presence in today's online communities. It is well established, for example, in the field of education (catechetical work, online spiritual counseling and courses, pastoral care of vocations); charitable activities (rescue campaigns, informing about global disasters and appeals for help); cultures (church benefit events); general moral awareness (campaigns to save human life) but also in the field of interpersonal relations (centers for digital evangelization and mission, pastoral counseling and virtual parishes, i.e., the so-called «I-church»).

Pastoral activity with the use of media is also supported by the Catholic Church (next time «the Church»). The Church's positive relationship with the media is confirmed by the number of significant popes' messages and letters that look up to social means of communication as good tools of its time. The Church's positive relationship with the media is also confirmed by the World Day of Social Media, which has been celebrated since 1967 and annually brings «popes messages and letters» that communicate church problems in their connection with the media (Zasępa, Olekšák, 2006, p. 16-18).

On the contrary, the Church's concerns about the media are closely related, for example, to the decline of moral and aesthetic values, which is also related to the form of religious attitudes that appear in the media. The Church is also concerned about the media's representation of the «privatization» of religious beliefs, the loss of Christian witness in the media, or criticism of the church hierarchy by the media and thus also by the society (Pontifical Council for Culture, p. 28-29). Finally, the different opinion of the Church on the media also concerns the media presentation of the Church in social means of communication, i.e., the attitudes of the media towards the Church are influenced by secular values.

We are convinced that the indicated power and influence of the mass media, in a positive and negative direction, predisposes the Church to efforts to fulfill its tasks also through online media, which are increasingly popular today. The church must remain the bearer of basic truths even in online communities, where there is also a dialogue about Christianity. Moreover, the Church must be able to defend this dialogue. The problem is that the content of the pastoral activity of the Church today is not fully defined or defined by any norm. We miss also mention the content of the Church's pastoral activity in online communities. Even the Code of Canon Law does not provide a complete definition of pastoral duties, although it mentions many of them; it talks about pastoral care and pastoral activity, for example, in connection with the formation of clerics for pastoral service (can. 245); with pastoral teaching (can. 255); with the need for pastoral practice (can. 258) and so on. (Code of Canon Law) Similarly, the Catechism of the Catholic Church expresses the content and meaning of pastoral activity, and yet it is not its full definition (Opatrný, 1996, p. 12-13)

According to Carpenter, the basic pastoral criterion (also in online communities) should be the presentation of Christian content. This is to be done existentially, personally, dynamically and topically (Carpenter, 1994, p. 35).

Therefore, existential, personal, dynamic and up-to-date communication is the basis of suitable pastoring in the online space. It is communication that represents the transfer of information (close to Christianity) from 1) the sender - the creator of the message (priest, layman in the community) through 2) signs in 3) a specific medium (all signs are present on the Internet: language, word, image) to 4) recipients of the message (believing and non-believing people).

Considering the current pastoral needs in the context of online communities, we realize that the possibilities of the Internet, resulting from its accessibility (worldwide coverage), technical equipment, financial availability and popularity, must be used also for pastoral purposes precisely.

After all, effective forms of care (pastoral needs) in online communities are mainly requested by:

a) Interpersonal relationships with «distant» people who may represent a personal risk for us (online crime) as well as a risk that arises for example as a result of the presence and act of profiles - robots (for example, loss of orientation, one's belief in misinformation, loss of faith and worldview, etc.)

b) «Confidentiality at a distance» and «confidentiality without reciprocity», which are the result of a new personalization without elements of interpersonal communication (Thompson, 2004, p. 159).

c) In today's online communities, we also notice an increase in individual pseudo-personalities (Musil, 2003, p. 203-204). These are online incomplete profiles, behind which hide real people who do not reveal themselves for various reasons. However, this form of individualization and concealment brings them the risk of losing healthy social interactions and good social coexistence with other people.

d) In the Internet environment, a person may face the problem of applying other people's experiences and knowledge to the context of his own life, i.e., person has trouble with learning from others, since the ability to learn on the Internet is no longer associated with meeting other people.

e) When talking about users in online communities who can lose their own experiences (we talked about the ability to learn), they gain new experiences, often in an intensified and emphasized form, on the other hand (violence and brutality in the media).

f) One of the many current pastoral needs in online communities (we draw attention to many others in the conference) is based on the assumption that the new type of relationships from online communities will have an impact on real relationships between people.

References:

1. Burton, G., Jiráček, J. 2003. *Úvod do studia médií*. Brno: Barrister & Principal, 2003. 391 p. ISBN 80-85947-67-6.
2. Carpenter, H. 1994. *Ježíš*. Praha: Odeon - Argo, 1994. 140 p. ISBN 80-207-0497-3.
3. Grenz, J. S. 1997. *Úvod do postmodernismu*. Praha: Návrat domů, 1997. 199 p. ISBN 80- 85495-74-0.

4. Jirák, J., Kopplová, B. 2009. *Masová média*. Praha: Portál, 2009. 413 p. ISBN 978-80-7367-466-3.
5. Kódex kánonického práva. [s. a.], Retrieved from: <http://www.intratext.com/IXT/SLK0042/ P4X.HTM>
6. McQuail, D. 1999. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál, 1999. 448 p. ISBN 80-7178-200-9.
7. Meyrowitz, J. 2006. *Všude a nikde: Vliv elektronických médií na sociální chování*. Praha: Karolinum, 2006, 341 p. ISBN 80-246-0905-3.
8. Musil, J. 2003. *Elektronická média v informační společnosti*. Praha: Votobia, 2003. 261 p. ISBN 80-7220-157-3.
9. Opatrný, A. 1996. *Pastorační situace u nás: Analýzy a výhledy*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. 102 p. ISBN 80-7192-092-4.
10. Opatrný, A. Internet a pastorec. In: V. Nekvapil, R. Vévoda, R. 2008. *Média, kultura a náboženství*. Praha: Vyšší odborné školy publicistiky, 2008. 200 p. ISBN 9788090375727.
11. Pápežská rada pre kultúru. [s. a.], *Kde je tvoj Boh?* Retrieved from: <https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-vatikanskych-uradov/c/kde-je-tvoj-boh>
12. Thompson, J. B. 2004. *Média a modernita*. Praha: Karolinum, 2004. 218 p. ISBN 80-246-0652-6.
13. Vrabec, J., Jarab, J., Stanček, L. 1997. *Chodte aj vy do mojej vinice*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 1997. 426 p. ISBN 80-7162-165-X.
14. Zasepa, T., Olekšák, P. 2006. *Internet a globalizácia: Antropologické aspekty*. Ružomberok: Katolícka univerzita, 2006. 210 p. ISBN 80-8084-092-X.

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

ДУШПАСТИРСЬКА СЛУЖБА: ДОСВІД АРМІЙ СВІТУ ТА УКРАЇНИ

Військові священники – невід’ємна частина збройних сил більшості країн. Їх діяльність захищає міжнародне гуманітарне право. Згідно Женевської конвенції про поводження з військовополоненими 1949 року, затримані особи медичного та духовного персоналу, щоб надавати допомогу військовополоненим, такими не вважаються, та можуть вільно виконувати свої обов’язки [1].

Військові священники існують в американських збройних силах з 1775 року – тоді Конгрес дозволив Армії брати капеланів на службу. В теперішній час в американській армії служить більше 5 000 капеланів, з яких 3300 в регулярних військах, 1650 в резерві. Вони представляють різні християнські конфесії, іудеїв, буддистів і, в невеликій кількості, мусульман. Згідно правил, капелани працюють в підрозділах, що знаходяться близько до лінії вогню [2].

В Федеративній Республіці Німеччині право військовослужбовців на задоволення релігійних потреб було закріплене в Конституції Веймарської

Республіки. Цю статтю без змін було перенесено до Конституції ФРН [3]. Німецькі капелани не є кадровими військовими, в мирний час не носять воєнну форму, за статусом прирівняні до чиновників. Діяльність військово-церковної служби фінансує переважно державний бюджет. Окрім богослужінь, священники проводять заняття з питань моралі, групові та індивідуальні бесіди, організують дозвілля, спілкуються з сім'ями військовослужбовців, опікуються дітьми. Капеланська служба в Канаді, подібно до американської, чітко регламентована [4]. Духовно-гуманітарною опікою відає Канадська Рада Комітету Церков. У Раді представлені такі віросповідання: Англійська Церква Канади, Баптистська Федерація Канади, Лютеранська Рада в Канаді. У Збройних силах Канади служить чимало громадян українського походження і часто греко-католицького віросповідання. Для них та їх сімей душпастирська опіка здійснюється римо-католицьким архієпископом. Під час Другої світової війни у збройних силах Канади діяло 4 православних капелани, і всі вони були за походженням українці. Пастирська опіка у Збройних силах Нідерландів започаткована указом королеви Вільгельміни 28 серпня 1914 р. Згідно з ним, було призначено 4 римо-католицьких і 8 протестантських військових капеланів. У 1947 р. встановлено правило: на 1500 солдатів має бути один протестантський і один католицький капелан. З 1994 р. в збройних силах Нідерландів існує Асоціація гуманістів, в якій капелани не належать до жодної релігійної конфесії, але надають військовослужбовцям духовну та моральну підтримку. Військовий рабинат Ізраїлю заснований у 1948 р. Ця структура підпорядковується Генштабу ЦАХАЛ. Рабини проводять релігійні служби, слідкують за дотриманням кашруту на кухні, утриманням синагоги та її інвентарю. Військові рабини не втручаються у процес виховання бійців – цим займаються особливі “офіцери з виховання”. Першим паростком майбутнього інституту капеланства в українських збройних силах можна вважати асоціацію християн-військовослужбовців, засновану в 1993 р. групою віруючих офіцерів. 12 травня 1994 року в Львові на науково-практичному симпозиумі “Духовно-гуманітарні проблеми розбудови Збройних Сил України” була започаткована Міжцерковна рада з питань душпастирської роботи у збройних формуваннях України [6]. В 2000 році Управлінням духовно-патріотичного виховання військовослужбовців УПЦКП при Київській Духовній Академії були організовані богословські курси для офіцерів Міноборони та МВС України. Міноборони ставилося до діяльності священників у війську обережно, або індиферентно. Військово-церковне співробітництво активізувалося після Помаранчевої революції. До системної діяльності у цій сфері підштовхнуло прийняття Міноборони в 2006 р. директиви “Про впорядкування питань задоволення релігійних потреб військовослужбовців Збройних Сил України” [7]. Справжнє капеланство зародилося в Україні в 2013–2014 рр., розпочавшись на Революції Гідності. Перші військові капелани з'явилися де-факто стихійно, в середині потужного волонтерського руху. Свою службу вони розпочали, вийшовши разом і іншими протестувальниками на Майдани багатьох українських міст. Під час протестів вони часто виконували обов'язки священників, а, коли почалися сутички, допомагали медикам рятувати поранених. Капеланство тривалий час існувало в Україні на волонтерських засадах. В 2015 році

створено Синодальне управління військового духовенства УПЦКП, почалися планові ротації душпастирів на фронт. У капеланів з'явилася форма та шеврони. В 2016 р. Міноборони затвердило положення “Про службу військового духовенства”. В тому ж році з'явилися штатні посади капеланів – в Нацгвардії, а трохи згодом в ЗСУ. Але капеланська служба залишалася законодавчо не врегульованою. Після початку повномасштабної агресії РФ Президент пришвидшив реальне застосування розробленого Закону “Про Службу військового капеланства”, який офіційно набирав чинності з 1 липня 2022 року. Згідно букви нового закону, військовим капеланом може стати громадянин України, що є священнослужителем зареєстрованої в Україні релігійної організації та отримав від її управління дозвіл. Обов'язкова вища богословська освіта [8]. Військові капелани проходять навчання за спеціальною програмою підготовки в навчальному центрі ЗСУ, Нацгвардії та Держприкордонслужби.

Не дивлячись на недоторканість військових священників, про яку говорить Женевська конвенція, капелани потрапляли до російського полону, де разом з іншими військовослужбовцями проходили через важкі випробування. О. Василь Вирозуб, настоятель одеського Свято-Троїцького храму та протестантські капелани Олександр Чоків і Леонід Болгаров потрапили у полон разом із командою рятувального судна “Сапфір”, що 25 лютого вирушив до острова Зміїний забрати тіла прикордонників, які, як вважалося, загинули. Перебуваючи в полоні 68 днів, бранці пережили тривалі допити, знущання, тортури. Бути капеланом в українських реаліях – це, крім іншого, постійно займатися волонтерством. Українські капелани постійно навчаються. Військові священники проходять тренінги, які організують різні конфесії, міжконфесійні та світські гуманітарні організації. Як приклад – семінар “Долаючи лихо”, розроблений Інститутом Травм та Зцілення Американського Біблійного Товариства. В Україні служать капеланками й жінки. Під час війни капелани гинуть на полі бою, виконуючи свою місію до кінця. Капелан та парамедик Олег Марінченко з позивним “Архітектор” службу розпочав ще в 2014 р., – був одним із “кіборгів”, що захищали Донецький аеропорт. Загинув на Херсонщині від прямого попадання російської міни у бліндаж. Своїм тілом він закрив чотирьох бійців, врятувавши їх життя.

Таким чином, військові священники сьогодні допомагають ЗСУ боронити Україну.

Література:

1. Женевська конвенція про поводження з військовополоненими. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text
2. Your Chaplain and the Command Religius Program / Published in accordance with SECNAV INST 5430. – N. Y. : S. n., 1984. – 12 p.
3. Морозов П. Военно-церковная служба Бундесвера // Зарубежное военное обозрение. – 1996. – № 9. – С. 13-15.
4. National Defence. Canadian forces. Administrative orders: [Chaplains].

– 12.07.90.

5. Bezemer M. A. Pastoral Care in the Dutch military Forces. – Amsterdam: S. n., 1994. – 18 p.
6. Здіорук С. І., Яремчук В. Д. Духовно-гуманітарні аспекти стратегії розвитку військових формувань України. К., 1995.
7. Концепція душпастирської опіки у Збройних Силах України. URL: <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/zvyazki-z-gromadskistyru/rada-u-spravah-dushpastirskoioipiki-pri-ministerstvi-oboroni-ukraini/normativni-dokumenty-ta-metodichni-rekomendaczi/2014/07/08/konczepczyia-dushpastirskoi-opiki-u-zbrojnih-silah-ukraini/>.
8. Закон України Про Службу військового капеланства. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1915-20#Text>

Ханжи В. Б.,

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

ЛЮБОВ ЯК НАЙБІЛЬША ЗАПОВІДЬ ХРИСТА У ВЧЕННІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ КРИМСЬКОГО

Трактат “Наука і релігія” видатного діяча науки і релігії ХХ століття святиителя Луки Кримського (професора В. Ф. Войно-Ясенецького), написаний у 1954 р., має набагато ширшу проблематику, ніж та, яку можна собі уявити, просто прочитавши назву роботи. Низку розділів цієї праці присвячено осмисленню, мабуть, найбільшій теми філософсько-етичного та релігійного знання – теми любові. У цих тезах пропонується аналіз тлумачення ідеї гуманізму та поняття любові у вченні святиителя Луки.

Безпосередньому осмисленню обраної проблеми передує критика невірних з погляду християнства інтерпретацій ключових ідей цього вівровчення [6] (наведу деякі з критичних зауважень, що озвучуються автором). По-перше, це стосується твердження, що мораль християнства нібито ґрунтується на принижуючих гідність людини ідеалах покірності силам, які домінують над нею, смирення з несправедливістю суспільного устрою, і нібито в ній присутні позиції відчаю та сумніву у підсумковому тріумфі добра над злом, що в результаті вкладає в морально-ідеологічний каркас християнства концепти рабства, пасивності та безпорадності.

Тут слід зазначити, що подібні тлумачення справді мали місце у філософській літературі. Так, у роботах німецького філософа Фрідріха Ніцше кинуті, мабуть, найбільш радикальний виклик традиційній системі цінностей. Як одну зі своїх цілей мислитель-радикал висуває розвінчання ідеалів християнської моралі. Філософ пише, що християнські цінності історично були засобом самозбереження, адже в період свого формування християнство постійно зазнавало гоніння з боку влади Стародавнього Риму, а принципи співчуття, захисту слабких, смиренності (“Люби свого ближнього”, “Підстав другу щоку”) дозволяли певним чином пристосовуватися до життя в критичних умовах.

Проте християнство, на думку Ніцше, перешкоджає найвищій внутрішній потребі людини – волі до влади. Він вважає, що внаслідок такої політики християнства гальмується процес природного відбору, а це, у свою чергу, веде до деградації соціуму, бо в суспільстві виявляється занадто багато слабких та безпорадних. В результаті людина, яка в біблійному вченні подана як “вінець творіння”, у Ніцше позбавляється будь-яких перспектив і позиціонується як проміжний етап, ланка еволюції. Підсумковою ж метою є прийдешня надлюдина, в якій якість волі до влади, що виступає як невичерпна вітальна стихія, сила, супутня до життя, виражена в абсолютній мірі. Дистанцію між людиною та надлюдиною автор констатує вустами Заратустри: “Что такое обезьяна в отношении человека? Посмешище или мучительный позор. И тем же должен быть человек для сверхчеловека: посмешищем или мучительным позором... Сверхчеловек – смысл земли” [4, с. 8].

У відповідь на заявлені тези святитель Лука зауважує таке. Звичайно ж, з одного боку, смирення і терпимість є ключовими атрибутами християнського способу взаємодій у людському середовищі, проте “...Евангелие учит тому, чтобы именно сильные смиряли себя перед своими братьями, посвящая свою жизнь служению человечеству, примером чего является Сам Христос” [6]. Більш того, прийняття даних відносин зовсім не означає формування відповідної структури адекватно до загального змісту приниження, експлуатації, ієрархії насильства. Все принципово інакше: християнська система інтеракцій концептуалізується любов'ю до людини, яку Євангеліє стверджує як вищий моральний ідеал. Святий апостол Павло в “Посланні до Ефесян” дуже точно визначає необхідний зв'язок показаних начебто несумісних моментів. Християни повинні вибудовувати свої стосунки з іншими людьми “...со всяким смиренномудрием и кротостью и долготерпением, снисходя друг ко другу любовью” [1].

Ще одна критична стріла святого Луки Кримського спрямована у бік тези ідеології войовничого атеїзму про те, що в серцевині християнської моралі – принцип індивідуалізму (“Кожен за себе, один Бог за всіх”), з чого випливає думка про нібито більшу цінність індивідуальної молитви християнина про порятунок тих, хто потребує на допомогу (як бачиться атеїстам – варіанта пасивної поведінки), на тлі активної рятувальної діяльності як такої. Відповідь мислителя є категоричною: індивідуалізм сутнісно суперечить моральним основам християнства, а справжнє формулювання наведеної вище (у спотвореному вигляді) приказки є таким: “Всі за одного, а Бог за всіх”. І вельми доречним на підтвердження сказаного є наведене святителем Лукою посилення на слова з “Євангелія від Іоанна”: “Немає більше від тієї любові, як хто душу свою покладе за друзів своїх” (Ін. 15, 13).

Третя позиція критики некоректного тлумачення християнського розуміння людинолюбства спростовує хибний висновок, суть якого в тому, що християнство, поширюючи принцип любові на всіх і вся, автоматично закликає любити і ворогів Вітчизни. Автор роботи “Наука і релігія” резонно зауважує, що історії відомі приклади того, як звинувачення в антипатріотизмі, будучи маніпулятивно використовуваними політично зацікавленими особами, часто викликали масове невдоволення народонаселення, що й було, як

правило, метою маніпуляторів і провокаторів. “Когда не помогали приемы простой клеветы, – находимо у Луки Крымского, – обвинения в разврате, изуверстве, когда не помогало обвинение даже в атеизме..., тогда прибегали к клевете политического характера и обвиняли христиан в антиобщественных и антигосударственных преступлениях” [6]. Класичним прикладом подібних безбожних дій є звинувачення християн у підпалі Риму (64 р. н. е.) і репресії, що відбулися після цього. Звичайно ж, досить поширена версія, що організатором підпалу був імператор Нерон, підтримується далеко не всіма істориками, але те, що відповідальними за цей трагічний випадок буквально призначили насамперед християн (можливо, серед звинувачених були також представники деяких східних релігій та культів), є фактом достовірним. Святитель Лука, який під час війни, коли у медичних закладах бракувало хірургів, організовував госпіталі, вчив лікарів і сам цілодобово оперував, з ще не вщухлим болем нагадує злостивцям, яку колосальну роботу вела Церква в роки війни, надаючи матеріальну і моральну допомогу народу та армії у справі перемоги над ворогом, а також те, що і у післявоєнні роки її боротьба за мир продовжується [6].

Переходячи до осмислення основних принципів християнського гуманізму, архієпископ Сімферопольський та Кримський пише, що людинолюбство фундаментально ознаменовує християнську мораль, виступаючи її невід’ємною ціннісною компонентою. У віровченні християнства до людини та її ролі у світовій історії завжди було особливе ставлення. Рід людський звеличений над іншими природними творіннями, як мінімум, двома обставинами. По-перше, тільки людина створена «за образом і подобою Божою». У святителя Луки читаємо: “Образ Божий в человеке – это отражение свойств Творца: разум, воля, свобода, влечение к добру. Подобие – это уподобление Творцу, как в смысле духовного совершенствования, так и в возделывании и преобразовании природы, в деле построения счастливой и справедливой жизни” [6]. По-друге, саме людську форму життя образ Всевишній для того, щоб прийти у природний світ. Бог, як наголошує Святе Письмо, заради спасіння людей сам став людиною. І зробив Він це, навіть знаючи, що Його тяжкі страждання та болісна смерть на хресті є невідворотними, саме через любов до людського роду. Тому в християнських молитвах як синонім слова “Бог” використовується слово “Людинолюбець” [6]. Святитель Лука Кримський нагадує [6], що саме заповідь любові була відзначена Ісусом у відповідь на запитання про головну заповідь у релігійному законі: “Полюби Господа Бога твого всім сердцем твоїм, і всією душею твоєю, і всією думкою твоєю. Це є перша і найбільша заповідь. Друга ж подібна до неї: люби ближнього твого, як самого себе. На цих двох заповідях утверджується весь Закон і Пророки” (Мф. 22, 37–40; Мк. 12, 30–31). Христос, постійно називаючи себе “Сином Людським”, таким простим і водночас найглибшим чином показував безкорисливу і жертвовну сутність Своєї любові до людей, готовність віддати в кінцевому рахунку своє життя заради блага людського.

У вченні святого Луки простежуються щонайменше два варіанти тлумачення поняття любові (здійснюваного, звичайно, в органічній кореляції із загальнохристиянськими уявленнями). По-перше, любов мислиться як неодмінний обов’язок кожного християнина. При цьому цей обов’язок

розуміється не як зовнішній чинник, що має примусовий характер (“з-під палиці”), а як внутрішня установка на альтруїстичне, аж до самопожертви, ставлення до ближнього – за прикладом Ісуса Христа, який прийняв мученицьку смерть заради спасіння всього роду людського. Слід особливо наголосити, що в даному випадку поняття “ближній” артикулюється не в іудейському сенсі, коли до таких були віднесені лише члени відповідної релігійної громади. Ближнім є людина взагалі, бо, за глибоким висловлюванням апостола Павла (“Послання до Колосян”), для істинного християнина “...нет ни Еллина, ни Иудея, ни обрезания, ни необрезания, варвара, Скифа, раба, свободного, но всё и во всём – Христос” [2].

Виходячи з таких основоположних принципів християнської моралі, як життєствердження, а також прагнення світла і вищих цінностей, святий Лука представляє друге значення (що є тісно пов'язаним із першим) поняття любові – як шляху самовдосконалення кожного адепта даного віровчення. “Христианская мораль, – пише архієпископ, – мораль становлення человеческой личности, возрождаемого человека. Она возводит к совершенству и вместе с тем побуждает вырваться из рамок замкнутого индивидуализма и сплит свою жизнь с жизнью всего человечества” [6]. У цьому контексті дуже доречним бачиться нагадування про історичний зв'язок найважливіших віх людської історії в її християнському розумінні – гріхопадіння Адама та Пришестя Христа. Відроджувана людина – це весь рід людський, бо кожен його представник як нащадок Адама та Єви, з одного боку, несе на собі печатку первородного гріха, з іншого боку, дві тисячі років тому отримав і, як і раніше, має можливість використати за призначенням найбільший шанс порятунку і здобуття Царства Небесного завдяки спокутній місії Боголюдини. У святого апостола Павла у “Посланні до Римлян” у зв'язку з цим знаходимо: “Но дар благодати не как преступление. Ибо если преступлением одного подверглись смерти многие, то тем более благодать Божия и дар по благодати одного Человека, Иисуса Христа, преизбыточествуют для многих” [3].

Сучасний вчений-богослов О. І. Осипов звертає увагу на принципове питання про те, яка природа – “грішна”, тобто властива всім людям, які успадкували таку в результаті гріхопадіння, або “первозданна нестраждала, не смертна, нетлінна” Адама, який ще не згрішив, – була прийнята Господом при влюдненні (у ранні віки розвитку християнства детально опрацювання цієї ключової тонкощі віровчення здійснили святий Афанасій Великий, преподобний Єфрем Сирін, святий Григорій Богослов, преподобний Іоанн Дамаскін та ін.). Дослідник, нагадуючи, що крапку в резонансних у свій час суперечках було поставлено вже давно, зауважує: “Действительно, если Сын Божий уже в Воплощении исцелил человеческую природу, восприняв ее бесстрастной, нетленной, бессмертной, то Крест становится ненужным. Так упраздняется главное в христианстве – Крестная Жертва Христова, утверждается главное в христианстве – Крестная Жертва Христова, утверждается главное в христианстве – Крестная Жертва Христова, утверждается главное в христианстве – Крестная Жертва Христова” [5]. Першорядно важливим є те, що головною умовою становлення людини з темряви гріхопадіння до світла зцілення та спасіння є любов. Саме за допомогою любові, що сприяє зміцненню в людині якостей терплячості, милосердя, стриманості, смиренності, вона і відкриває для себе перспективу (нехай навіть тернисту!) морального оновлення

та покращення. “Евангелие принесло в мир, – читаємо у святителя Луки, – новые духовные ценности: веру, надежду, любовь. Но любовь, по словам апостола, – больше. Она есть совокупность совершенств!” [6].

Широкому колу читачів є відомим вислів святителя Афанасія Александрійського: “Бог став Людиною, щоб людина стала богом”. Здається, у наведених словах йдеться не лише про підсумкову мету – здобуття дару вічного життя в Царстві Небесному, а й про шлях до такої. Кожна людина, яка усвідомила акт абсолютного гуманізму Ісуса Христа, повинна прагнути узгоджувати своє життя зі зразком, явленим Господом Богом, – зразком безкорисливої любові, щедрого дарування блага іншим людям.

Література:

1. Апостол Павел. Послание к Ефесянам святого апостола Павла // Новый Завет. URL: <https://bible.by/syn/56/4/> (дата звернення: 01.11.2022).
2. Апостол Павел. Послание к Колоссянам святого апостола Павла // Новый Завет. URL: <https://bible.by/syn/58/3/> (дата звернення: 01.11.2022).
3. Апостол Павел. Послание к Римлянам святого апостола Павла // Новый Завет URL: <https://bible.by/syn/52/5/> (дата звернення: 01.11.2022).
4. Ницше Ф. Так говорил Заратустра. Книга для всех и ни для кого ; пер. с нем. Ю. М. Антоновского // Сочинения : в 2 т. / Сост. и примеч. К. А. Свасьяна. М. : РИПОЛ КЛАССИК, 1998. Т. 2. С. 5–240.
5. Осипов А. И. Посмертная жизнь. Изд. 5-е, испр. и доп. М.: Издательство “Даръ”, 2008 // Сайт “RoyalLib.com”. URL: https://royallib.com/read/osipov_aleksey/posmertnaya_gizn.html#0 (дата звернення: 01.11.2022).
6. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Наука и религия // Сайт “Азбука веры”. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetskij/nauka-i-religija/ (дата звернення: 01.11.2022).

Павленко П. Ю.,

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

“БЛАЖЕННІ УСПІШНІ Й ЗАМОЖНІ”: МОДЕРНІЗАЦІЯ ЄВАНГЕЛЬСЬКОГО ВІРОВЧЕННЯ ПІД НАТИСКОМ ГЛОБАЛІЗМУ

Глобалізм як ідеологія несе в собі розширення індивідуальних свобод, рівноправ'я, толерантизацію міжлюдських і гармонізацію міжцивілізаційних відносин, створення єдиного правового поля, економічну інтеграцію, злиття ринків, наявність відкритих суспільств. Все це надає стрімкості поширення

практик, цінностей і технологій, зрештою, синхронізує всі можливі сфери міжлюдських стосунків, що, у свою чергу, уможлиблює появу нових, універсальних світоглядів, у тому числі й релігійних, у такий спосіб формуючи свідомість і суспільну поведінку. Антиглобалісти вбачають у цьому загрозу для національних держав, оскільки, мовляв, включені у ці процеси держави і нації водночас втрачають окремі елементи своїх суверенітетів, оскільки “в культурно-історичному визначенні глобалізм постає як загальнолюдська культура, що охоплює національні культури в усіх формах і проявах” [1, с. 23], яка, як зауважує А. Тойнбі, формує глобальну цивілізацію “в технологічних конструкціях західного походження, але духовно збагачуючись тепер вкладами з боку інших історичних регіональних цивілізацій” [2, с. 16]. Викликає неабияке занепокоєння й моральна складова глобалізму, оскільки здебільшого обстоюючи лібералізм, той утверджує нові моральні принципи, які часом відмінні від тих, яких дотримувались ще в недалекому минулому і які і в наш час ще вважаються традиційними. Так, реалізація індивідуальних свобод потягнула за собою ідею про гендерне рівноправ'я, зокрема реалізацію прав і свобод осіб, так званої, нетрадиційної статевої орієнтації, а це, у свою чергу, спричинило трансформацію усталених моральних парадигм, уявлень про шлюб, сім'ю та батьківство.

Турбулентність формування нових світоглядних цінностей, моральних дороговказів спроможні зупинити, надавши їм впорядкування на сьогоднішній день хіба-що релігії. Однак не всі, а лише ті з них, які включені у глобалізаційні ідеологічні потоки, адаптовані до них. Традиційні релігії, зокрема традиційні християнські конфесії, замкнені у непорушностях форм своїх віровчень і традицій не готові до цього. Все, на що вони здатні, то це лише до критики, осудів і закликів вороття до традиції, викарбовуючи сучасність винятково у негативах новозавітної есхатології, повчаючи, що сьогоднішнє людство перебуває у фазі “останнього часу” перед кінцем світу (1 Тим. 4:1; 2 Тим. 3:1; 2 Пет. 3:3). Водночас в окремих історичних церквах нині таки починають замислюватись про своє майбутнє в умовах нового, уніфікованого, об'єднаного людства, розуміючи, що “старі міхи” їхніх традицій не пристосовані до “нового вина” сучасного людства. Життя триває і це та об'єктивна реальність, яку слід не просто визнавати, а бути належно готовим існувати в ній.

Хто практично готові діяти за умов нової світової реальності, то це здебільшого неохристиянські конфесії, зокрема неоп'ятидесятництво як зразок християнської спільноти нового типу, з новими, притаманними для сучасності уявленнями про Церкву і церковність, з помітно осучасненим християнським віровченням, притаманним саме для глобалізованого людства, з осучасненими ідеями про гріх і спокуту, світ і небесне, спасіння і пекло і найголовніше — віровченням про Духа Святого як мотиватора і реалізатора успішного життя в “цьому світі”.

Саме тому сучасне неоп'ятидесятництво проголосило курс на модернізацію християнського віровчення, відкрито прибирає з нього положення, не притаманні чи нетипові для реалій життя сучасної людини. Християнство, яке сповідують і поширюють нині неоп'ятидесятники — це релігія людей, які прагнуть бути духовно і фізично здоровими, успішними

у всіх сферах життя. Тому не дивно, що громади неоп'ятидесятників у світі сьогодні популярні, масові, авторитетні, в той чи інший спосіб співпрацюють зі світською владою, беруть активну участь у політичному та бізнесовому житті, є учасниками багатьох проєктів, ініційованих державними і міждержавними структурами. Вони не просто просувають сучасні християнські цінності – окремі з них водночас підтримують навіть ідеї про “новий світовий порядок”, в основі яких будуть покладені саме новохристиянські принципи буття [3].

Неоп'ятидесятництво пропонує не просто “нову Євангелію”, яка замість “блаженства бідних”, обстоює “блаженство успішних і заможних”, замість положення про зречення світу проголошує цілком протилежне – вірування про християнина як дієвого, активного і головне успішного представника світу. Сучасне неоп'ятидесятництво поглиблює курс на світськість, розбудовуючи “мирське християнство”, яке буде уособлювати таку собі “світову Еклезію успішних, багатих і впливових людей”. Неоп'ятидесятники об'єднані єдиною метою – змінити, наскільки це максимально можливо здійснити, наріжні положення традиційного євангельського віровчення таким чином і в такий спосіб, аби його можна було б узгодити, синхронізувати з мріями і бажаннями людей “цього світу”, адаптувати до вимог, запитів сучасної людини. Подібне суголосне висновкам ряду західних радикальних теологів, які зауважують, що християнська релігія в сучасному світі може вижити за однієї умови — коли пристосується до світу, не зупиняючись навіть перед необхідністю трансформації наріжних принципів віровчення.

Відтак неоп'ятидесятницька “теологія процвітання” – це доктрина, випрацьована саме задля популяризації й утвердження християнства у світі, спрямована на тісну його (християнства) інтеграцію у світ сучасного людства. “Теологія процвітання” проголошує християнство, яке вже не закликає віруючого цуратись світу, а навпаки – виховує бути активним його членом, своєю діяльністю, працею, успіхами якраз наворотити світ до Христа. Водночас християнство, ґрунтоване на “теології процвітання” геть-чисто позбавляє ідейного ґрунту тих критиків, які ще донедавна працювали у фарватері ніцшеанського чи шопенгауерівського антихристиянства, оскільки скасовує всі підстави зауважувати про християнина як такого собі “слабака” і “невдаха”.

“Теологія процвітання”, бодай, що вона у своїй віроповчальній основі далеко відійшла від оригінального євангельського світогляду, сьогодні пропонує християнство, яке не вимагає віруючого зненавидіти світ, в якому той живе, а навпаки – мотивує змінювати його, розбудовуючи Царство Боже тут, на Землі; не змушує християнина пасивно очікувати кінця світу, мріяти про щасливе, справедливе вічне життя десь у потойбіччі, а реалізовувати свої уявлення про щастя і справедливість у реальному житті вже сьогодні. Доброю спонукою і керівництвом до дії, поруч із біблійними текстами, постають самомотиваційні техніки, селф-хелпівські теорії, праці з управління та лідерства. Творці “теології процвітання” мали мужність висновити, що оригінальне новозавітне віровчення у наш час не відповідає сучасним обставинам життя людини. Якщо ідеї про зречення матеріального, власних статків, зречення “самого себе”, “своїх рідних”, положення про “блаженство бідних” були виправдані вірою у швидкий кінець світу (десь протягом I ст.

н.е.), то сьогодні подібне виглядає незрозумілим, недоцільним, неприродним, а тому не запотребуване християнським загалом (їх можна дотримати хіба-що у монастирському середовищі). Іншими словами, мотивація ставати бідними у наш час не працює. Чимало представників традиційних конфесій добре усвідомлюють це, однак не наважуються виступати з критикою, хоча водночас своїм життям, по суті, доводять це: серед сучасних членів традиційних конфесій, і передусім з числа служителів, є чимало заможних людей. Натомість, якщо слідувати євангельській букві їм би належало продати “добра свої та й убогим роздати”, аби мати собі “скарб ти на небі” (Мт. 19:21; Мк. 10:21; Лк. 18:22).

Справа в тім, що первісна Церква, як це чітко висновує з текстів Нового Завіту, була переконана у скорому настанні кінця світу. Відтак ідея ненависті до земного, вказівки зрікатись матеріального вважались виправданими. Однак очікуваного кінця світу не трапилось ні в I столітті, ні століттями пізніше. “Останні дні” людства, як називає Новий Завіт християнську еру (Дії 2:17, 20; 1 Пет. 1:20; 2 Пет. 3:3; Як. 5:3; Іуд. 18; 2 Тим. 3:1; Євр. 1:2), стали навіть не тижнями, не місяцями, не роками, а віками і ось вже – тисячоліттями. З огляду на ці есхатологічні обставини, Церква Христова стала приреченою прилаштувати своє віровчення до нових реалій — сповідуючи євангельські ідеї про ненависть до “цього світу”, за вимогою об’єктивної реальності водночас стати його частиною. Доказом цього є вже хоча б той факт, що початкова євангельська ідея про “блаженство бідних” з часом трансформувалась на ідею про “блаженство бідних духом”, а “блаженство голодних” – виправили на “блаженство голодних і спрагнених правди” (пор.: Лк. 6:21, 24-25 та Мт. 5:3, 6) [4, с. 175-178, 183-188]. Не в змозі радикально змінити канонічне євангельське віровчення, Церква просто пом’якшила ряд його “незручних” положень, змістила смислові акценти у тексті, прибравши категоричність в окремих місцях, у такий спосіб підлаштовуючи Євангелію вже до нових обставин – тривалого життя у “цьому світі”.

Між тим, коментуючи зміст Ісусової проповіді у контексті життя ранніх християн, Марк Мінуцій Фелікс – римський адвокат і християнський апологет II-III ст. – писав у своєму “Октавії”: “А що ми у переважній більшості відомі як бідні – це не сором для нас, а слава... Та й як може бути бідним той, хто не має нестачі, не жадає чужого, хто багатий у Богові? Скоріше, бідним є той, хто, маючи багато, домагається ще більшого” (Октавій, XXXVI) [5, с. 586].

Цілком зрозуміло, що сучасне християнство змушене обходити положення про “блаженство бідних”, витлумачуючи його у якомусь фігуральному сенсі, звільняючи Новий Завіт, а відтак і все християнське віровчення, від початкового його змісту. Але якщо традиційне християнство прагне у будь-які способи уникати прямо вказувати своїм вірним про необхідність бути бідними, по суті, ховає від них згадки про бідність як головну ознаку праведності, то нетрадиційне чи новітнє християнство обрало інший шлях – переглянути “незручні”, з позиції сучасності новозавітні положення, і на підставі окремих біблійних текстів, переважно старозавітних, проголосити прикметою праведності і благословення життєвий успіх і матеріальний достаток. Власне, це й складає основу неоп’ятидесятницької “теології процвітання”. Якщо сказати декількома словами, то орієнтирами для

проголошення новоствореної позиції про “блаженство успішних і багатих” є ті місця зі Святого Письма, з яких слідує, що ознакою благословенності біблійних праведників була якраз їхня заможність і поважний суспільний статус (наприклад, Прип. 3:33; Йов 42:12-13), натомість бідність є виявом грішності. “Маєток багатого місто твердинне його, погибіль убогих їхні злидні. Дорібок праведного на життя, прибуток безбожного в гріх” (Прип. 10:15-16; пор.: Прип. 19:7).

Відомий американський проповідник-харизмат К.Хейгін повчав, що оскільки віруючі, згідно з Новим Завітом, “одне з Христом”, то ті, власне, і є Христос. “Ми – Христос. Ми посаджені праворуч на небесах. Усе під нашими ногами. Вся проблема в тому, що ми проповідували релігію хреста, а нам потрібно проповідувати релігію престолу”. Інакше кажучи, проблема християнства полягає в тому, що воно століттями виховувало у християн “комплекс жебрака”. А слідувало навпаки – проголошувати цілком новозавітну ідею про те, що християни у Христі наділені царськими повноваженнями, оскільки є “вибраним родом, священством царським” (1 Пет. 2:9), а, отже, позиціонувати християнство не в уявленнях перших християн, розуміючи його релігією знедолених, бідних, голодних і безхатченків, а інакше, з позиції наших днів – утверджувати християнство як релігію успіху, добробуту і благополуччя.

“Божий план для нас, – повчає К. Хейгін, – аби ми правили і царювали в житті як царі: правили і царювали над обставинами, бідністю, хворобами та всім іншим, що нам заважає. Ми пануємо, бо маємо владу. Ми пануємо через Ісуса Христа. У потойбіччі? – Ні, у цьому житті. ... Ми не тиняємось як жебраки, оскільки ми не жебраки. Ми діти Божі, спадкоємці Божі, співспадкоємці Ісуса Христа (Рим. 8:17). Ми – Тіло Христове. Ми посаджені з Христом праворуч Величі на Висоті, набагато вище за всі начальства і влади, і сили, і володарювання, слава Богу! ... Віруючі дозволили дияволу вкрасти у них усі ті благословення, якими вони могли б насолоджуватися. Бог не передбачив, щоб ми жили у злиднях. Він сказав, що нам належить царювати в житті як царям. Хіба можна уявити собі бідного царя? Бідність і царювання якось не поєднуються” [6].

І якщо християнство перших століть у справі своєї популяризації жваво використовувало фарватер римського імперського універсалізму, зокрема опиралось на римську глобалізаційну матрицю в її частині космополітизації світу, бо ж це надавало практично необмежені можливості для проповіді, то нинішнє модернізоване християнство з успіхом просуває себе глобалізаційними потоками, спрямованими на уніфікацію людства. Реальність така, що, як зауважує П. Саух, “перед нами постає новий світ – і в новітніх технологіях, і в нових формах життя, і в нових способах світобачення та світорозуміння, а головне – в тих глобальних небезпеках, в яких розгортається протиріччя між новими реаліями нашого існування та усталеними формами і способами ставлення до цього світу. Невипадково перед суспільством і церквою постає гостра проблема адаптації до глобальних змін, формування нового світогляду, що відповідає новій добі” [7, с. 19].

Сучасний глобалізм не те, що не суперечить християнству, він жваво приймається навіть традиційними церквами. Так, “Катехизм Української Греко-

Католицької Церкви” прямо зауважує, що “глобалізація може стати справжнім “знаком часу” для Церкви в сучасному світі, надаючи нові можливості для євангелізації народів. Церква, несучи в собі досвід єдності в багатоманітності, надихатиме народи світу жити у взаєморозумінні. Проповідь Євангелія донесе до свідомості світової спільноти, що між мораллю і виробництвом, між солідарністю і конкуренцією немає конфлікту, а навпаки, вони взаємопов’язані. Жива присутність Церкви Христової у вирі глобалізаційних процесів здатна переобразити конфліктність у співпрацю, цивілізаційне протистояння – у взаємозбагачення, страх перед нестерпним поневоленням – у свободу дітей Божих” [8].

Глобалізація сьогодні змінює християнство – вона спровокувала процеси, які ведуть до його ідейного осучаснення, а, отже, виступають каталізаторами актуалізації Євангелії, але Євангелії оновленої, Євангелії, яка мотивує, моралізує людину, перетворює його на будівничого нового світу, який, згідно з неохристиянськими ідеалами, неодмінно мусить бути перетвореним на земне Царство Боже, як про це й мріяв євангельський Спаситель – “нехай прийде Царство Твоє, нехай буде воля Твоя, як на небі, так і на землі” (Мт. 6:10).

Література:

1. Пашуля Г. Я. Глобалізація як явище, що впливає на формування нового типу держави // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2' 2011.
2. Тойнби А. Дж., Ікеда Д. Избери жизнь. Диалог Арнольда Дж. Тойнби и Дайсаку Икеды / Перевод с английского Ю.М. Канцура. Сверка и дополнения по изданию на японском яз. Экуко Сайто-Бэнц. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2007. 448 с.
3. Ледяев А. Новый мировой порядок // Библиотека Гумер. URL: https://www.gumer.info/bogoslov_Buks/protestant/Article/led_novmir.php
4. Павленко П. Платон і християнство. Біла Церква: Мустанг, 2001. 217 с.
5. Минүцій Феликсъ. Октавій // Ранние отцы Церкви. Брюссель: Жизнь с Богом, 1988. С. 545-590.
6. Хейгин К.. Власть верующего // Флибуста. URL: <https://flibusta.club/b/288110/read>
7. Саух П. Ю. Сучасні виклики глобалізованої епохи: суспільство і церква в пошуках відповідей // Україна і Ватикан: до і після Другого Ватиканського Собору. Житомир, 2013.
8. Катехизм УГКЦ Христос Наша Пасха. URL: <http://catechismugcc.org/zhyttya-tserkvy/iv-suspilstvo-pereobrazhene-v-tserkvi-piata-soma-vosma-i-desiata-zapovidi-bozhi/g-khrystyianske-rozuminnia-ekonomiky/2-hlobalizatsiia>

ПУТИНИЗМ КАК ПСИХОПАТОЛОГИЯ: МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ПУТИНОИДНОЕ ЗОМБИ (ЖИВОГО МЕРТВЕЦА)?

Этот вопрос меня волнует очень – и часто я над ним размышляю. На первый взгляд это, конечно, невозможно. Путинизм – путинская пропаганда, основанная на лжи, на мерзкого вранья! – так искалечивает душу и так серьезно отравляет сознания, что вылечить его, кажется, совершенно невозможно. Потому что такое путинизм и порождаемая им путиноидность души? Это, конечно, вопыющая бездуховность, преклонение перед “богом” деньги (и лжи), аморальность, вульгарный материализм, воинственное неверие в Бога, иначе говоря, мерзкий нигилизм, потрясающая безчеловечность, преступление (кража, воровство!), беспредельное стремление к обогащению нечестным путем, посредством, как уже сказал, кражи, вранья, мошенничества.

Путинизм, исходя из вышесказанного, является бесовщиной или, другим словом сказанное – сатанизм, преклонение Дьяволу, Антихристу. Путиноид – злое существо, которое, так как нарушает все нормы и принципы ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ, хочет отомстит всем людям, которые хотят жить нормально, по человечески, иначе говоря – свободно. Потому и путинцы ненавидят Украину и украинцам всей своей души: это потому что они тем самым ненавидят и жизнь, и свободу (ядро жизни для человека!) и саму человечность, иначе говоря – все чисто человеческое, духовное, доброе, нормальное, одухотворенное, благородное, одним словом сказано – ненавидят все христианское.

Да, ненавидят самого Христа, нашего Спасителя – не надо верить их лжи, что они “православные”, кагебисткое “православие” не имеет ничего общего не только православием, но и самим христианством. И также не имеет ничего общего самой духовности, я уже сказал, что его антидуховный потенциал обозначает его слишком мерзкого материализма. Вот, и теперь исходя из сказанного, что можно ответить на главный мой въпрос:

Можно ли вылечить путиноидное зомби (живого мертвеца)?

Другими словами то же само можно сказать и так:

Можно ли очеловечить несчастливое путиноидное существо?

Когда говорю этого я себе представляю не только отвратительные физиономии путинских пропагандистов (Соловьева, Скабеева и вся остальная гнусная и злобная, садистично мерзкая сволочь!), но и представляю лицо Никиты Михалкова, этого человека когда то я считал человеком, даже незаурядным человеком, но он разчеловечился – и вот теперь все мы можем увидеть его трагедию, его падения, его пошлости путинского пропагандиста. Как можно повлиять на такого образцового путинского зомби – или живого мертвеца? Он для меня именно такое страшное существо. Несмотря на то, что он артист и ведет себя как “аристократа”, что уже, можно сказать, само по себе уже невиданное свинство. Никакой духовности не может иметь у таких.

Как и ничего философского не может иметь у другого такого “персонажа” (как трудно использовать это слово когда личности у путиноида в сущности нет и не может быть?!), я имею ввиду сатаниста Александра Дугина.

Прочее, у нас тоже есть такие “Слица”, я их называю медийными мерзавцами. Не буду упоминать их имена, потому что они ничего не говорят не только украинцам, но и русским. Я ими однако много раз и теперь, можно сказать постоянно в своей жизни, воевал и воюю и теперь. Раньше они были просто коммуноидами, теперь стали путиноидами. Это, всущности, одно и то же. Полная деградация человека и самой человечности – и страшный триумф безчеловечности. Потому что ложь убивает более жестоко и эффективно чем пули – и бомбы. Ложь умертвляет души, вот и потому путинисты и коммуноиды – “живые” мертвецы.

Что живого можно иметь у бездуховного существа, если по определению человек – это дух. Коммуноид и путиноид ненавидят как жизнь, так и свободу, а прежде всего дух, все духовное. Потому что дух – это всущности не что иное как свобода и жизнь. Человек является человеком когда любит свободу – и живет полноценно, иначе сказано – живет всем своим потенциалом, всем своим духом. Любовь – это именно духовная сила, которая придает пафос нашей жизни как духовных существ. А путинисты знают только одно: злоба, ненависть, мерзости разных, враждебность, бесовщина.

Ну, как мне теперь ответить на свой вопрос? Можно ли сделать так, чтобы путиноид-коммуноид (Валерия Новодворская, храни, Господи, ее так правдолюбивую душу, называла их “совками”!) благодаря нашим усилиям пережил бы, так сказать, такой духовный переворот к добру, к человечности, чтобы в конце концов стал снова человеком, т.е. живым существом, любящим и жизнь, и свободу, и человека, и ближнего, и Бога в конечном счете, потому что именно Бог – источник всего духовного и человеческого (как наш идеал!)?

Во-первых надо помочь путиноиду увидеть, созреть всю правду о своем мерзском и отвратительном идоле, я имею ввиду кагебистского товарища-императора Путина – или, лучше сказано: Путлера. Конечно, путиноид так извращен, что он им любителю, боговоеет перед ним, а надо созреть что он, Путлер, просто слишком смешной – и слишком жалкий; кроме того и он и извращенец, и убийца, он просто не человек, а дьявол. Можно ли сделать этого разговорами, при этом предельно человеческими, честными, можно ли убедить свовами, что это больной маньяк, параноик, бескрупульный вор и так далее?

Можно, но когда Путин уже не на своем кровавом троне, а когда уже у него нет власти, ореол власти поддерживает его лживую “харизму”. Или когда он уже в гробу, тогда все путиноиды будут очень много плакать – и может быть только тогда освободятся теми узами, которые душат их человечности? Но... может ли коммуноид-путиноид плакать, вообще у него есть ли сердце, если ли чувств и чувствительность? Есть ли у него совести? Если он радуется когда читает, что путинские войска в Украине убивают детей и стариков: разве такое извращенное существо вообще имеет душу?

Боже, какая тема?! Теперь понимаю, что это, кажется, безнадежное начинание: освобождать душу путиноидного зомби, путиноидного живого

мертвеца от цепи, от кандалы лжи, безчеловечности, бедуховности, безбожья и так далее, а у него, представляете, вообще нет душу?! Если нет душу – что тогда у него вообще есть? Когда нет душу, нет и ума, нет и совести, нет и чувств, нет и любви, а есть только ненависть, злобы, мерзости разные...

А может быть будущее у путиноида будет легче – и проще? Нет власти, нет возможности красть и воровать, нет уже основания лгаты! Значить лечить путиноидов можно только хирургическим ножом: отнять им власть и только тогда наступает конец, их путинщина исчезает тогда яко дым?! Значить надо просто гражданское общество в России (есть такое у них, у русских – а и у нас, в Болгарии?!) обрело такую силу чтобы отнять власть у кагебисткой мафии, которая по существу и есть путинщина – и путиноидность?!

Кажется так и должно быть. Такая еффективная терапия надо к ним приложить, думается мне.

Конечно буду думать и впереди над этим вопросом. Но теперь останавливаюсь здесь. Тема большая и трудная. Спасибо за внимание!

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

АНТРОПОСОФІЯ У СУЧАСНОМУ АПОКАЛІПТИЧНОМУ СВІТІ

Сучасна ситуація в світі – це прояв глобальної кризи нинішньої цивілізації, яка поставила перед кожною людиною і людством в цілому низку фундаментальних питань. Йдеться не лише про матеріальну стабільність та збереження духовної сутності людини, а насамперед про виживання людини та людства, збереження феномену життя в планетарному масштабі. Людина сьогодні, втративши орієнтири у хаосі відносин людини і світу, людини і суспільства, людини і людини, добра і зла, належного і наявного, бажаного і дійсного, ідеалів і цінностей тощо, прагне віднайти ту точку опори, відштовхнувшись від якої можна розпочати рух убк самозбереження, саморозвитку і самовдосконалення. Це безпосередньо пов'язано з проблемами майбутнього людини і людства, їх духовності, культури, а також взаємин людини і соціуму, людини й людини, людини й природи. Глобальна криза сучасної цивілізації породила нові виклики і поставила нові завдання – пізнання людиною не тільки самої себе, а й реальності, що створюється нею.

Занурюючись в історію розвитку соціально-філософських ідей та поглядів, все більше переконаєшся в тому, що й понині підґрунтям гуманітаристики зостається фундаментальний принцип “я та інші”. Свого часу відомий французький антрополог, етнограф, соціолог і культуролог Клод Леві-Стросс, звернув увагу на запитання, поставлені його земляком, великим просвітителем ХУІІІ ст. Жан-Жаком Руссо: “Хто для мене інші люди – чужі, незнайомі? І хто такий я, відірваний від них і від всього?” [3, с. 225]. Спроби віднайти відповіді на ці та подібні запитання у найрізноманітніших модифікаціях, були й досі залишаються центральною проблемою людинознавства. І саме

сьогодні, Жан-Жаківські запитання, ідеї та положення про людину, природу, життя і смерть, зміст, мету та сенс її існування в світі тощо, сформульовані і висвітлені в праці “Прогулянки самотнього мрійника”, залишаються в епіцентрі досліджень сучасних природничих і соціогуманітарних наук.

Основним завданням сучасного людинознавства має зоставитися та сама людина, але постати вона має не лише об'єктом і суб'єктом пізнання, а насамперед самоціллю. Сучасна антропософія має стати системно організованим розмаїттям знань про людину, синергію процесу й результату її творчої активності у світі. Розмаїтість знань сьогодні є не відмовою від предметно визначеного знання, не апологією “багатознання, що розуму не навчає” (Геракліт Ефеський), а вимагає змістовного полілогу представників усіх гуманітарних векторів знання, які складатимуть стержень вчення про людину як цільне і водночас цілісне явище. Покликанням сучасної антропософії має стати розумний синтез філософських, соціогуманітарних та природничих наук, які досліджують людину, її взаємодію з природою, суспільством, іншими людьми, її сутність місце та призначення у цьому світі.

Останнім часом спостерігаються істотні зрушення щодо гуманізації сучасних знань. Поступово повертаються у науковий і освітній обіг досягнення та здобутки попередніх епох (так звана “класична спадщина”). З'являються інноваційні ідеї та фундаментальні розробки в різноманітних галузях людино-та суспільствознавства. Сучасна гуманітаристика поволі наповнюється ідеями єдності природних і людських долі (ідеї глобального (універсального) еволюціонізму, чи Великої історії (Big History)), прагненнями накреслити цілісний обрис Всесвітнього розвитку, як руху до техно-і ноосфери (сфери розуму) та визначити місце, роль і призначення людини в ньому.

Щоправда нині краще мовити не про сферу розуму як таку, а про еру Розуму. Вхідження сучасної цивілізації в цю еру вимагає від неї наднапруги, спрямованої на опанування нової реальності й розробки нової глобальної парадигми, спроможної осягнути й осмислити, а в подальшому спрямувати моральний, культурний, духовний і техніко-технологічний економічний розвиток на перетворення існуючих (багато в чому застарілих) соціальних структур, індивідуальної і колективної свідомості, механізмів збереження не лише людського роду, а й того середовища в якому він тільки й може існувати і разом з ним розвиватися. При цьому людству слід постійно пам'ятати, а при нагоді й нагадувати, що гуманістичні, екологічні, правові та морально-етичні норми задають орієнтири і водночас строгі рамки суспільному і науково-технічному прогресу. Як показує сьогоднішня гуманістичні вимоги мають суворіше реалізовувати своє заборонне призначення щодо тих форм діяльності, які, безпосередньо чи опосередковано, ведуть до саморуїнації, самознищення людини, людства, життя на Землі. З цього випливає те, що ключовим моментом сьогоднішнього постає завдання розв'язання тих проблем, що пов'язані з об'єктивним виходом на передній край питань деонтології й етики, зміни фундаментальних засад не лише наукового, а й політичного, соціально-економічного і культурного дискурсів, які можуть бути задані й реалізовані лише за умови трансформації й інтеграції існуючих (усталених, почасти забутих чи знехтуваних) і новонароджених галузей знань, таких як

психотроніка, психоенергетика, нейронаука, технонаука, нанонаука тощо.

Актуальним аспектом сучасної гуманітаристики є те, що нинішня глобальна кризова ситуація, одним з проявів якої є відкрита військова агресія Росії проти України, і яка загрожує призвести до глобального апокаліпсису, (знищивши при цьому не лише людство, а й все живе на Землі), зумовлена людським розумом (вірніше людською нерозумністю), тому й подолана може бути теж Розумом, породженою ним цивілізацією і масовізацією всіх найкращих інтелектуальних, культурних, моральних і душевно-духовних рис, всього того людського в людині, що й робить людину Людиною. Тут чітко простежується антиномічний (діалектичний) характер нової антропософії: розум (з його помилковістю, недосконалістю) спрямований проти людини, й водночас Розум (в його істинній, досконалій формі) разом іншими компонентами духовності – за людину її спасіння і подальший розвій.

Духовне, духовність “Великим тлумачним словником сучасної української мови” визначається як нематеріальне, не тілесне, зв’язане з внутрішнім психічним життям людини, її моральним світом, спільністю ідей, поглядів, прагнень, переконань тощо; все, що стосується Бога, церкви, віри; душевні складові особистості” [2, с. 333]. Як відомо духовність людства формувалася в процесі його становлення і є результатом тривалого в часі і розповсюдженого в просторі антропосоціогенезу. Згідно антропологічних, психологічних і культурологічних досліджень джерелом духовності є родинне, зазвичай материнське почуття любові, спочатку до дитини, родини, а далі роду, народу (своєму й чужому), і зрештою, людству як такому. Основою духовності є турбота, але турбота не лише про себе, а й про інших (не лише своїх, а й чужих), позаяк особисте благополуччя (благо) безпосередньо чи опосередковано залежить від блага іншого (інших).

Ще одним знаковим компонентом духовного світу є альтруїстичні почуття людини і відповідні їм дії, котрі теж тісно зв’язані з первинним родинним, материнським почуттям любові. Звичайно, спочатку він ще не був справжнім людським альтруїзмом, не моральним принципом, щодо якого блага й життя іншого є важливішими за власні. В усталений й осмислений морально-духовний принцип він перетворюється лише в процесі тривалого історичного і культурного розвитку людини і людства. Подібне відбувалося й з такими значущими морально-духовними цінностями як: співчуття, співпереживання, милосердя, гідність, совість, щастя, мужність тощо. Сформовані цінності разом з іншими значимостями, засвоюючись людиною, перетворюються в конкретні риси особистостей й тим самим підводять еволюційний розвиток homo sapiens до його серцевини – гуманності. Відтак духовність зі своїм ядром гуманністю стають основою (фундаментом, стержнем, стрижнем), наявність якої в людині дає їй право називатися Людиною.

Духовність за своєю суттю є здатністю «переносу», на аксіологічному й інтелектуальному ґрунті, універсуму зовнішнього, щодо людини, об’єктивного буття, у внутрішній, суб’єктивний світ особистості; формувати такий світ, за допомогою якого розкривається тотожність, єдність, цілісність людського Я; долати її жорстку залежність від різноманітних повсякчас змінних ситуацій. “Народження” індивідуальності стає своєрідним підсумком розвою

духовної культури соціуму, а сама культура постає результатом духовного саморозгортання і самоствердження окремих осіб. До речі, до такого розуміння генези духовності, культури, особистості першим підійшов М. Вебер, а розроблені ним методологічні принципи такого розуміння й понині, застосовуються сучасними антропологами й культурологами у дослідженнях духовної сфери [1].

Проблемність людини набуває сьогодні кардинально нових аспектів і вимірів. Сприяють цьому глобальні і кардинальні зміни людського й соціального життя зокрема: різке зростання і швидке поширення людської агресії і жорстокості, спроби повсюдного застосування засобів приборкування "інакших" і "неугодних" танками, артилерією, ракетно-бомбовими ударами, дронами, іншими видами зброї аж до залякування смертоносною, апокаліпсною ядерною зброєю, всезростаюча і поглиблювана морально-духовна деградація людини її знелюднення в умовах все жорсткіших викликів екології, сучасних технологій, елементів дикунства, варварства, оркізму, фашизму тощо. Нинішня ситуація вимагає кардинально нового всебічного і поглибленого вивчення природи людини, основних екзистенціалів її буття, стимулів поведінки і т.п. і на отриманих результатах обґрунтувати й сформулювати нову систему цілепокладання та ефективного соціально-значимого, справді гуманістичного виховання нової людини, яка відповідатиме сучасному рівню розвитку глобальної цивілізації.

У новій системі антропософського знання, де людина водночас постає об'єкт-суб'єктом не лише знання та пізнання, а й перетворюючої діяльності, цілісністю, що розвивається, важливого значення набуває саме уточнення природи та сутності самого феномена Людина. Як вже відомо з наявних, існуючих наукових досліджень людина є надзвичайно складною, суперечливою реалією, яка проявляється у множині найрізноманітніших ареалів особистісного буття. Серед них можна виокремити такі: космічний ареал в якому людина постає матеріальним об'єктом, "мислячою природою" (Б. Спіноза) з її антропо-космічною роллю; біологічний ареал – це життя людини з його атрибутами: народженням, смертю, розмноженням, диханням, харчуванням і т.д.; ареал психологічний (емоційно-раціональний) з специфічними для homo sapiens рисами: відчуттями, сприйняттями, уявленнями, уявами, фантазіями, поняттями, судженнями, здоровим глуздом, мисленням, інтересами, ідеалами і т.п.; ареал соціальний з його історично сформованим розмаїттям соціумів і відповідних їм соціальних взаємин, етноментальних особливостей і суспільних діянь; ареал особистісно-духовний з характерною для нього ієрархією особистісних і колективних, суспільних (спільних) цінностей, установок, віросповідань, природних і соціальних прав, свобод та обов'язків тощо. Таким чином людина за своєю природою є об'єктом космічним, живим організмом, істотою з особливою психікою, суб'єктом соціальної дії, духовною особистістю, носієм фізичного і психічного здоров'я. Тож, при дослідженні феномена людини варто враховувати й те, що її природа є проявом складної космо-біо-психо-соціо-духовної субстанції.

Ще одним смисловизначаючим поняттям сучасного антропософського знання є гуманізм. З відомих нині існуючих концептуальних ідей гуманізму

особливо значимим стає діяльно-дієвий гуманізм. Його зміст вміщує в собі своєрідне бачення людини, самотутні взаємини і переживання, належний морально-етичний модус життя і найголовніше – конкретно визначені предметно-практичні суспільні помисли і дії в усіх царинах життєдіяльності соціуму, зорієнтованих на людину як самоціль і водночас як найвищу цінність. Гуманність насамперед це людяність, самозначущість особистості, її спрямованість до самовтілення індивідуально-особистісного начала. Гуманістичне світосприйняття, світопереживання, світоусвідомлення, світорозуміння і світопереконаність тісно переплітаються з найвищими цінностями і самооцінками. Вони визначаються ставленнями людей до природного світу, інших людей, народів, етносів, людства в цілому. Цінності і самооцінки, як виразники людської гуманності, проявляються в самоствердженні окремишньої індивідуальності (особистості), її спроможностях свобідного вибору власних орієнтацій, творчого розгортання своїх внутрішніх душевно-духовних потенцій. Гуманістичним началом суспільства є культ людини, особистості, індивідуальності її людяність, схильність до жалю, чужої болі, добра, віри, надії, любові тощо. Отож гуманність, за своєю суттю, є нічим іншим як поверненням людиною втраченої нею Людяності. Подібне усвідомлення гуманності й гуманізму в такій всезагальній їх визначеності має постати стратегічною підставою спасіння людини, цивілізації, людства перед загрозами самознищення. Нове осмислення сенсів зазначених понять відкривають новий пізнавальний простір назрілих проблем, які пов'язані з розробкою та впровадженням в навчально-виховний процес нових цінніснозначущих орієнтирів, спрямованих на переосмислення суті життя, сенсу існування людини, її вищих цінностей, соціальних дій та впливів результатів цих дій на природу, суспільство і саму людину. Новостворювана система знань має бути такою, що забезпечить формування в людині засад діяльно-дієвого гуманізму й гуманності. Світоглядно-методологічним висновком розвитку людизнавства є розуміння того, що людина і знання про неї є підставою і рушійною силою всіх соціальних перетворень. Збігли в минуле попередні тисячоліття розвитку людства призвели до появи не лише небувалих соціально-технологічних і культурних досягнень але й загрозливих, катастрофічних наслідків у вигляді різноманітних війн, революцій, расових, міжетнічних і міжконфесійних розбратів тощо. Нинішній світ вступив у новітнє тисячоліття з уже ним створеним тягарем ядерної загрози, екологічного, соціального і духовного апокаліпсису. Як показує історичний досвід розвитку людських знань, людству й понині не вдалося істотно наблизитися до розв'язання основної історичної таємниці, зафіксованої свого часу ще І.Кантом, щодо суперечності між ціллю і результатом людської діяльності. Розкриття цієї таємниці набуває сьогодні по справжньому доленосного сенсу. З чим це пов'язано?

Один із варіантів відповіді на дане запитання можна віднайти у праці А. Д. Сахарова “Розмисли про прогрес, мирне співіснування і інтелектуальну свободу”, надруковану ще в 60-х роках минулого століття. У цій праці автором здійснено широкомасштабний теоретичний і головне ціннісний аналіз суспільного розвитку і побудовано онтологічну шкалу цінностей, кожна з

яких є необхідною умовою збереження людської цивілізації. “Роз’єднаність людства, – зазначає автор, – загрожує йому загибеллю. Кожна розумна істота, опинившись на краю прірви намагається відійти від цього краю, а вже потім думає про задоволення решти потреб. Для людства відійти від краю прірви – означає подолати роз’єднаність” [4, с. 2]. Під краєм прірви тут розуміється затримка запобіганню будь-якої глобальної загрози. Ніяка загроза не усувається без об’єднання техніко-економічних, технологічних і інтелектуальних ресурсів розвинутих країн світу. Мир в умовах силового протистояння, як і політика взаємоослаблюючих поступок не забезпечують єднання і єдності – воно можливе тільки на засадах взаємодопомоги, яка здійснима лише за умови розважливого (не послаблюючого) взаємопогодження інтересів та цінностей всіх соціальних суб’єктів. Подібне взаємопогодження є неможливим на засадах сектантських і архаїчно-догматичних ідеологій та ідеологем, воно можливе тільки на засадах загальнолюдських цінностей. Значну роль в узгодженні загальнолюдських цінностей не лише має, а й сподіваємось відіграє сучасне антропософське знання, потенціал якого залишається невичерпним.

Література:

1. Вебер М. Вибрані твори. – М., 1990.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови: 250000 / укладач та голов. ред. В. Т. Бусел. – Київ; Ірпінь: Перун, 2005. – VIII, 1728 с.
3. Леві-Стросс К. Жан-Жак Руссо – засновник гуманітарних наук // Особистість. Культура. Суспільство. – 2000. Т. 2. – Вип. 1.
4. Сахаров А. Д. Розмисли про прогрес, мирне співіснування і інтелектуальну свободу / Електронна бібліотека. URL: RoyalLib.com

Попов А. В.,
ТОВ “Гомеопатія від Попових”,
homeopat.a.popov@gmail.com

ПОСТСЕКУЛЯРИЗМ І ГОМЕОПАТІЯ

Дистанціювання наукової парадигми від віри, навіть їхнє протистояння, маргінальним проявом якого був войовничий більшовицький атеїзм, не принесло користі ні науці, ні релігії. “Друга смерть Бога” ніколи не була справжньою метою наукових досліджень. Радже навпаки, обмеженість наукових методів щодо вирішення концептуальних питань походження світу та людини, врешті-решт, і привела до постсекулярної доби. З іншого боку, ортодоксальність, яка певною мірою присутня у всіх конфесіях та релігійних практиках, навіть у релігійних субкультурах із широким трактуванням догматів, призвела до світоглядного конфлікту з науковими теоріями. Медицина є яскравим прикладом подібної ситуації. Вона має історичні суперечки з релігією, не лише щодо призначення людини, а й- щодо розуміння функціонування організму та пер-

шопричин розвитку захворювань. Дискусія точиться навколо експериментів на тваринах, гемотрансфузії, абортів, автоназії [9]. Наразі виникли ще й складні питаннями біотехнологій: трансплантації органів, запліднення *in vitro*, клонування людини тощо.

Медицині також конче потрібні дива. Але припустити їхнє існування вона може лише в якості наукового факту, як засвідчений та задокументований аргумент. Тому будь-яке зцілення, яке сталося не через перевірені методи лікування, або не через лікувальні засоби з доведеною ефективністю, відкидається а рїогї. Сучасні лікарї вихованї на фактах, на грубїй реальностї, вони виростили на матерїалїзмі, але простодушно вїрять, що Всевишнїй бере до уваги їхню цїлковиту зайнятїсть об'єктивною природою людини.

Холїстична медицина в цїлому, а особливо гомеопатїя, як методологїчний феномен, не зважаючи на усталену 200-рїчну практику, в постсекулярну добу продовжує бути банїтом. Медицина оголошує її трансцендентною, через вїдсутнїсть з'ясованого механїзму дїї критично малих, зокрема безмолекулярних розчинїв. Саме молекулярна бїологїя є межею, пїсля якої для медичної науки починається terra incognita, яку вона не збирається дослїджувати. Тому сучасна медицина або заперечує терапевтичну ефективнїсть гомеопатїї, або виправдовує її сугестїєю. Хоча історїя медицини знає чимало прикладїв, коли методи лїкування та рїзноманїтнї лїкарські засоби, якї були знайденї емпїрично, а posteriori, певний час існували без "наукового обґрунтування". З іншого боку, чимало методїв та лїкарських засобїв, якї пройшли наукову перевїрку за так званими "золотими стандартами", згодом виявилися неефективними, поготїв шкїдливими.

У постсекулярну добу роль релїгїї для медицини означає повернення Вїри до медичної практики, в найширшому розуміннї цього питання. Довїра може ґрунтуватися на доказах, Вїра – тїльки на щирїй любовї до Бога та пацїєнта. Так само й медичнїй науцї, яка зїштовхується з незбагненним, з феноменами, якї вона неспроможна прийняти, на кшталт гомеопатїї, бракує Божого благословення.

їз боку релїгїйних їнституцїй, ставлення до гомеопатїї, як і до інших "незаконних" терапїй, було і є неоднозначним. Переконливим прикладом є рїшення Синоду Пентекта (Константинополь, року 692), якими заборонили християнам користуватися послугами неконвенцїональних лїкарїв. В окремї сторїччя та для окремих країн гомеопатїя назагал, або окремї лікарї-гомеопати вїталися і пїдтримувалися духовенством. Так в Росїйській їмперїї ХІХ, початку ХХ столїття роль лїкаря-гомеопата часто виконував священик (випускалися навїть освяченї гомеопатичнї аптечки). Усталеною традицїєю Папського престолу було утримання в штатї особистого лїкаря-гомеопата. Невипадково в матерїалах конгресу "Етика і духовнїсть здоров'я" (Рим, рїк 2015), якїй вїдбувся пїд егїдою Папської Ради з питань охорони здоров'я, чи не вперше гомеопатїя розглядалася як терапевтична система, що використовує науковї методи.

Звернемо увагу також на ставлення самих гомеопатїв до питань Вїри. З часїв своєї фундацїї, гомеопатїя, як терапевтична їдея, завжди надиалася визнанням Господньої допомоги [1]. С. Ганеман, запропонувавши

концепцію хвороби через розлад життєвої сили (*vita force*), однозначно вважав її походження Божественним [7]. Релігійність декількох поколінь відомих гомеопатів, яка сягає сучасності, лишається поза сумнівом. Позаяк гомеопатична доктрина є системою мислення з тяжінням до світоглядних питань. Видатний американський теоретик гомеопатії J. T. Kent [2], та його численні послідовники, автори відомих праць з гомеопатичного лікознавства T. F. Allen та E. Farrington, піонери американської гомеопатичної фармації Boericke і Tafel, були сведенборгіанцями. T. Maughan, а також його учні, були друїдами [5]. Переважна більшість піонерів у гомеопатів були вірними християнами: K. Gering, J. Blake, J. C. Burnett, C. M. von Bonninghausen, G. H. G. Jahr та чимало інших. Маємо свідчення про звернення до релігії видатного українського громадського діяча, лікаря-гомеопата І. М. Луценко.

Слід зазначити, що J. T. Kent заклав основу розбрату між сучасними гомеопатами, докорінно ревізувавши погляди Ганемана. Він також неабияк посилив конфлікт з релігією, через розбудову нової “гомеопатичної” філософії на містичному ґрунті [6]. Хоча сам Ганеман свого часу теж належав до масонської організації, не лишилося свідоцтва, чи розділяв він її принципи. Вірогідно, що він зробив цей крок з тою самою метою, з якою відомі радянські вчені вступали до лав КПРС – для зняття перешкод суто професійної діяльності. Ганеман був добропорядним протестантом до самої смерті. А от “маргінальний” напрям кентіанської гомеопатії створив філософську прірву, яка до сьогодні продовжує розмежовувати гомеопатію від конвенційної медицини. Завдяки популярності кентізму, гомеопатія втратила чимало християн, які стали вважали її різновидом окультизму. На жаль, деякі сучасні гомеопатичні авторитети продовжують затягувати гомеопатію в лоно парамедичних та паранаукових доктрин. В результаті чисто світоглядні положення, пропущені крізь призму неосвіченості, як парафіян, так і деяких священників, подекуди зазнають карикатурних перетворень. Так, процес виготовлення гомеопатичних препаратів, регламентований виключно технологічними критеріями, подекуди може вважатися окультним ритуалом. В таких випадках лікар-гомеопат та його пацієнт, стають суб'єктами ортодоксального релігійного тиску.

Насправді, гомеопатія – лише один із численних методів природного лікування, який не є предметом релігійної суб'єктності, на відміну від особистості лікаря. Саме таку позицію займала Т. Д. Попова, патріарх Київської гомеопатичної школи [2, 3]. Вона наголошувала на клінічних питаннях гомеопатії, її методологічних зв'язках із загальними медичними знаннями та методами дослідження. Негативно ставилася до паранаукових запозичень до гомеопатичної доктрини.

Розповсюджена по всьому світу, гомеопатія має своїх прихильників та лікарів, що належать до різних релігій: християнства, юдаїзму, ісламу, до східних релігійних течій, таких як дзен, даосизм, конфуціанство, буддизм тощо. Себто, постсекулярна доба має виправити усталену суспільну помилку щодо приналежності гомеопатії до містицизму, окультної практики або певного віросповідання. Релігії та філософії, навпаки, відкривають можливість практикуючим гомеопатам краще розуміти своє мистецтво. У цьому мистецтві, між лікарем та хворим завжди присутня таємниця зцілення, до якої долучається

Провидіння. Між гомеопатією та будь-якою релігією можна вибудувати концептуальні мости, як це сталося з православ'ям в Російській імперії, або з традиційними релігіями Індії.

Розділення віри та науки довело свою недосконалість та неспроможність нести моральну відповідальність в питаннях біоетики. Наразі існує потреба шукати форми діалогу співіснування між вірою і знанням. Удосконалення сучасної системи охорони здоров'я відбувається не тільки завдяки науковим досягненням та впровадженню технологій. Натомість воно приходить через свідчення тих, хто навчився бачити й населяти світ присутністю дива, іншими словами – присутністю Бога. Повернення до Віри є однаково важливим для кожного лікаря, незалежно від його фаху. Воно є важливішим за відновлення традиційних релігійних установ у суспільстві, яке оточує лікаря та його пацієнтів. В постсекулярну добу релігія набуває індивідуального характеру, насамперед слугуючи опорою особистості, а вже потім виконує функцію єднання в релігійну громаду [8]. Постсекулярна (постмодерна) релігія, на відміну від релігії епохи модерну, набуває інших, демократичніших рис. Поруч із расовою, та політичною толерантністю, зростає толерантність релігійна, свобода особистості стає неможливою без свободи віросповідання. Засновник Київської гомеопатичної школи, Д. В. Попов, який завжди наполягав на нероздільності гомеопатії та конвенціональної медицини [4], у приватних розмовах та рукописах, називав себе “людиною всіх релігій”, будучи насамперед прихожанином.

Література:

1. Попов А. В. Релігія та гомеопатія в історичному дискурсі. // Релігія та медицина: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції. – Київ. (2019). – с. 20 – 22.
2. Попова Т. Д. Нариси про гомеопатію: Записки лікаря-гомеопата / Відп. ред. К.С. Терновий. Пер. з рос. – Київ: Наукова думка. (1989). – 176с.
3. Попова Т. Д., Зеликман Т. Я. Гомеопатична терапія. – Київ. – Здоров'я. – 1990. – 240с.
4. Попов Д. В., Попова Т. Д., Попов А. В. Київська гомеопатична школа. – Київ. – Віпол. – (1994). – 196с.
5. Anczyk A. Mages of the Isles: Some Remarks on the Esoteric Inspirations in British Druidry. – (2015). – p.12 – 13. URL: https://www.researchgate.net/publication/282185786_Mages_of_the_Isles_Some_Remarks_on_the_Esoteric_Inspirations_in_British_Druidry
6. Campbell A. The origins of classical homeopathy? Complement. // Ther. Med. (1999). Jun 7(2): 76-82. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10444910/>
7. Hahnemann S. Organon of Medicine 5th & 6th Edition. B Jain Pub Pvt Ltd. – UK. – (2002). – 224p.
8. Hjarvard, Stig. The mediatization of religion: A theory of the media as

agents of religious change. *Northern Lights: Film and Media Studies Yearbook* 6(1). 2008. p.9–26. doi:10.1386/nl.6.1.9_1

9. Religion and Medical Ethics. Palliative Care and the Mental Health of the Elderly. – Rome. – (11-12.09.2019). URL: <https://www.academyforlife.va/content/pav/en/eventi/2019/palliative-care-and-elderly-mental-health---rome--11-12-december.html>

Терешкевич Г. Т.,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
bioethics.ua@gmail.com

ПЕРЕМОГА У ВІЙНІ – НЕ В БЕЗМЕЖНОМУ ВІЙСЬКУ, А В СИЛІ, ЩО ПОХОДИТЬ З НЕБА

Вранці 24 лютого 2022 року Росія розпочала широкомасштабне вторгнення в Україну, що є продовженням російсько-української війни, розв'язаної Росією ще 2014 року. В час безкомпромісної боротьби добра і зла, коли вирішується доля не лише України, а й цілої планети, необхідно довіряти Богу та цінувати істину. Позаяк невинний Господь прийшов в Ізраїль, що був тоді під владою Римської імперії, на те, щоб свідчити істину, спасти людство від гріха і смерті, проте абсолютно несправедливо був засуджений Пилатом.

В Україні був оголошений воєнний стан і загальна мобілізація. В той ранок усе виглядало як шок, а для декого – падіння нації, та, насправді, той день для багатьох став початком великого піднесення, єднання, допомоги, забуваючи образи, і ця єдність надихала і обнадіює. Потрібно просити в Господа сили не відступати. Адже Ісус, придавлений гріхами людства, тричі падав під тягарем хреста, та попри біль і страждання вставав і йшов далі.

Російська армія обстріляла із артилерії українські прикордонні застави. Одночасно були завдані удари, зокрема із повітря по об'єктах військової інфраструктури в майже всіх регіонах України. Після цього розпочався рух танкових колон та живої сили загарбників вглиб території України [1].

В Україні необхідно провести люстрацію влади від внутрішніх ворогів (зокрема агентів ФСБ, які співпрацюють з ворогом під час окупації), причетних до злочинів проти народу, через прийняття відповідного закону.

Росія заперечує, що веде проти України загарбницьку війну на її території, називає це спеціальною операцією із демілітаризації та денацифікації, запевняє, що не завдає ударів по цивільних об'єктах (нападів на мирних людей, в тому числі на дітей), незважаючи на численні докази протилежного, які задокументовані ЗМІ. Щодня російські війська завдають авіаударів по ключових об'єктах військової та цивільної інфраструктури, руйнуючи аеродроми, військові частини, нафтобази, заправки, церкви, школи, лікарні, житлові будинки, дитячі садочки, пологові будинки. Стурбовані заплакані матері українських солдатів не знаходять місця, коли читають новини із гарячих точок, що їх дітей-героїв, які рятують свою Землю від

загарбників, беруть у полон і катують російські окупанти, обстрілює російська ворожа пропаганда [1]. Хай Пресвята Богородиця заступається та захищає українських воїнів, позаяк Вона зустрічалася зі Своїм страждаючим невинним лагідним Сином, Царем Всесвіту на шляху до Голготи, з Якого римські воїни здирали одяг.

Україна онімела від авіаударів по будівлях дитячої лікарні і пологового будинку в Маріуполі. Війна стерла кровні зв'язки, всі діти – рідні. Ми плачемо над долями дітей, так само як ерусалимські жінки плакали над страждаючим Господом Ісусом. Хай кожне невинне втрачене життя стане ангелом-охоронцем для нашої України.

Обстріли житлових районів ведуться з застосуванням вибухових пристроїв з великою зоною ураження, використанням артилерії, реактивних систем залпового вогню та балістичних ракет. Багато злочинів було скоєно на окупованих територіях України, оточених колонами бронетехніки російської армії: розстріл громадян, кастрація, згвалтування (про такі випадки також відомо з перехоплення розмов окупантів), мародерство, грабунок (вкрадені речі ніколи нікому не приносять користі), голодні збідовані люди, біль і муки поранених осіб, цивільних людей, що опинилися під завалами знищених будівель, величезна кількість біженців з України, багато полонених. Велика кількість невинних військових і цивільних осіб, в тому числі дітей, загинули. Ці невинні життя є небесними вартувими для України. Смерть – це не кінець, вона переможена Христовою смертю на Голготі. Смерть започатковує нове життя. Найважливіше не загубитися на Вічному бенкеті в Господа. Краса життя не визначається кількістю прожитих років, а його змістовним наповненням. Маємо обов'язок молитися за полеглих українських воїнів та мирних жителів. Хай милосердний Господь жертву їхнього життя зарахує за праведність та приймає у Свої Обійми.

Маємо молитися за тих, які знаходяться на порозі смерті, аби Господь задля Його кривавої жертви на Голготі привів до покаяння, дарував прощення, поєднання з Ним, щоб вони були готові на зустріч з Господом та відійшли в мирі.

Одержимі та безсердечні російські солдати, які напали без жодних причин на мирну націю, ставлять себе на місце Бога, Який є Владикою життя і смерті, і вважають, що життя чи смерть є в їхніх руках, і що вона є запорукою їхніх посад, статусу в їхній країні. Вони будуть осоромлені, принижені Господом. Якщо не покаються, то будуть знищені. Немає нічого таємного, щоб не стало явним.

Жінки та діти, які змушені покинути Україну через військову агресію Росії та прямують до сусідніх країн, стикаються з ризиками торгівлі людьми. Водночас чоловіки, що залишаються всередині країни, також можуть стати здобиччю торговців людьми. Про це застерігає прес-служба Міжнародної організації з міграції [2]. Щоб цього не сталося, маємо обов'язок за них посилено молитися, постити і пам'ятати, що рятує Господь.

“Українці на своїй Землі, і нікому її не віддадуть”, – заявив президент Володимир Зеленський [3]. Збройні Сили України, Національна Гвардія та загони Територіальної оборони на чолі із Головнокомандувачем Збройних

сил України, генералом Валерієм Залужним активно протистояють російським окупантам, мужню та відважно чинять запеклий опір, ведуть важкі бої на підступах до низки міст. Українські воїни – беззаперечні герої, адже ризикуючи своїм життям, рятують свою Землю від загарбників, які не мають наміру каятись.

Хай Господь задля Його кривавої жертви на Голготі приведе ворогів до покаяння і навернення, визволить їх з неволі диявола та гріха та усуне з України, щоб вони не були на перешкоді до справедливого миру, дарує Україні Перемогу.

Багато безстрашних, відважних лікарів, немов Симон Кириней, що допомагав Ісусу нести хрест, лікують українських поранених солдатів, а також, опановуючи гнів, лікують і російських полонених. Хай Господь навчить нас бути чесними та терпеливими, допоможе в кожному потребуючому бачити Його і послужити.

Чимало волонтерів, немов відважна свята Вероніка, яка обтерла Господне скривавлене обличчя, чергують в прихистках, роздають нужденним харчі та ліки, забезпечують військовим спорядженням солдат, які знаходяться на фронті, евакуюють людей, які є в небезпечних місцях. Хай Господь допоможе нам бути мужніми, чесними та небайдужими. В даруванні – багатство.

У більшості випадків російські військові зазнають серйозних втрат, прориваючись до Харкова, Маріуполя, Херсону, Чернігова, Києва та багатьох інших міст. Їх особовий склад деморалізований, тому що істина не на їх боці. Важливо проповідувати правду, яка може їх зцілювати. Російські загарбники в Україні частіше здаються в полон, втрачають віру в командирів, в свою армію та керівництво Російської Федерації, дедалі частіше вчиняють самогубство та калічать себе самі, навмисно шкодять своїй техніці, щоб залишитись живими.

Україна постійно зверталася і звертається до країн НАТО із закликом закрити небо над Україною для російської авіації (заборонити переліт будь-якого повітряного об'єкту над нашою територією, зокрема ракет). Проте вона отримувала довгий час відмову від військового альянсу, незважаючи на те, що петиція щодо безпольотної зони збрала більше понад 1 млн голосів [4]. Це неначе ще одне падіння Ісуса під хрестом. Ми сподіваємось, що хтось сильніший буде нас рятувати від несправедливого засуду й смерті, але отримуємо відмову. Немає більшого приятеля від Спасителя. Хай Господь допоможе надіятись тільки на Нього та Його захист.

Президент України Володимир Зеленський зазначає, що провина за кожний несправедливий засуд та смерть кожної невинної людини в Україні від авіаударів та у заблокованих містах, мешканці яких опинилися в пастці ворога, гуманітарну катастрофу лежить безумовно на російській державі, яка ставить себе на місце Бога і хоче розпоряджатись невинним людським життям, але відповідальність за це лежить і на тих, хто досі неубезпечив українське небо від російських вбивств, хто не врятував міста від авіаударів, від цих бомб, ракет, хоча може.

Як можна напасти на мирну націю без жодних причин, придумати досконалу брехню і повірити в неї? Ісуса невинного також прибили до хреста

і думали, що чинять правильно. Немає нічого таємного, щоб не стало явним. Хай Господь допоможе нам бути небайдужими на біди інших людей.

Країни Заходу застосували нові санкції проти Росії, зокрема проти Путіна через напад на Україну. Україна отримує чисельну військову допомогу США та Великобританії. Велику підтримку в протистоянні агресорові надає Польща, країни Балтії та багато-багато інших країн. З огляду на те, що російські окупанти регулярно зривали спроби української сторони влаштувати дороги життя, Олена Зеленська у своєму зверненні до Всесвітньої ради церков стати посередником в організації справжніх гуманітарних коридорів та вплинути на організації, від яких це залежить зауважила: "Розстріляні на блок-постах разом з батьками, посічені уламками снарядів на рідних подвір'ях, завалені уламками власних будинків, змучені через недоїдання, зневоднення та відсутність медичної допомоги – вони лежать в тимчасових похованнях на своїх подвір'ях і в багатьох братських могилах, які з'явилися в Україні. Тисячі українців шукають родичів, які не виходять на зв'язок з Маріуполя, Сум, Охтирки, Харкова, Бучі, Гостомеля, Ворзеля, Ізюма, Волновахи – і ця невідомість найстрашніша"[5].

Ця війна відібрала у живих право жити спокійним життям, а у покійних – спокійно померти. Ми не дізнаємось, скільки життів зруйнувала війна, скільки реальних жертв, але маємо бути певними, що Господь усе знає і ніким не нехтує, Він дає нове вічне життя. Смерть – це не кінець, це перехід до Вічного життя. В порівнянні з Вічністю земне життя в Ісусі Христі – дуже коротке, проте важливе і цінне. Найважливіше, щоб людина була готова на зустріч з Господом та відійшла в мирі. Дні кожної людини пораховані Господом. Полеглі у війні скінчили біг, дочекались Вічності з Господом. Милосердний Господь забирає людину тоді, коли вона найбільше готова на зустріч із Ним. Проте жодною смертю і жодною сльозою Бог не нехтує. Він дає нове життя. Хай Господь допоможе цілком довіряти і надіятись на Нього.

Міністерство закордонних справ України підтримало ініціативу створення спеціального трибуналу з розгляду справи про злочин російської агресії проти України. Міжнародний суд ООН в Гаазі ухвалив, що Росія має негайно припинити в Україні військові дії, які розпочала 24 лютого 2022 року. Гаазький трибунал розпочав роботу з воєнних злочинів Російської Федерації в Україні [6].

Зі Старого Завіту знаємо, коли вибраний Богом ізраїльський народ грішив, тоді Господь допускав війни. Маємо зрозуміти, що пияцтво, паління, наркоманія, розпуста, контрацепція, аборти (вбивство дітей, які знаходяться в фазі внутрішньоутробного розвитку), життя сімей без церковного шлюбу, використання та експерименти з людськими ембріонами, штучне запліднення, злоба, гнів, ненависть, прокльони, матюки, байдужість, лінивість, а також гей-паради, відкриття гей-клубів, проституційних будинків, хабарництво, грошоловство, продажні суди, нечистота, матюки, які нерідко культивуються по телевізорі чи на біг-бордах, "битви екстрасенсів" (деякі люди покинули служіння правдивому Богу) – це гріхи. Молитва не розкаює грішника Господу осоружна. Треба вийти з цієї ситуації через покаєння та навернення. Тоді Господь змилюється над Україною і цілим світом. Подібно як у притчі

“Про милосердного батька та блудного сина” [7], звелить усьому небесному воїнству дати перстень, взуття, одяг, тоді Україна може стати сильною та могутньою, як в часи Київської Русі. Тільки з Господом можна здолати всяке зло та прославляти Бога за Його любов, спасіння і порятунок.

Жертвою життя полеглих захисників змиваються гріхи України. Ісус Христос на хресті молився за ворогів: “Отче, прости їм, бо не знають, що роблять”. І пізніше навернений сотник сказав: “Справді Той Чоловік був Сином Божим” [7]. Ми маємо не лихословити окупантів, молитися за їхнє навернення та вигнання з України.

Жодні людські санкції, покарання – ніщо, в порівнянні з Божими. Якщо російський злочинець не покається, то його чекає вічний стогін, агонія, розпач, плач, страх, Вічність без Бога з усвідомленням своїх поганих дій чи бездіянь. Навернені полонені вороги (солдати, які добровільно здалися в полон) своїм прикладом можуть навертати співвітчизників Росії до каяття та розуміння істини. Їх не можна віддавати в обмін задля уникнення загрози їхньому життю з боку Путіна.

Маємо наповнити руки Матері Божої нашими жертвами, покаєннями, молитвою, постом, милостинею, піклуватися біженцями, які Вона заносить перед Престол Всевишнього, випрошуючи для нас благодаті. Кожен робить свій вибір.

Радник Офісу Президента України Олексій Арестович зазначив, що свідченням Господньої відповіді на молитву є численні події: “Як наприклад у Чорному морі кілька днів поспіль панував шторм, що не дозволив ворожому десанту висадитися на території України; багато людей стало свідками як Бог послав сніг і заховав ворожі мітки з доріг України; під час обстрілів десятки ракетних снарядів не вибухнули, російський танк переїхав автомобіль, в якому знаходився чоловік і Бог зберіг йому життя; на Волині під час висадки ворожого десанту з білоруського кордону подув сильний вітер і десант разом з парашутом здуло назад за кордон” [8]. Це далеко не все, що робить для нас Господь. Коли Бог за нас, то хто проти нас? Божим людям необхідно навернутись, стояти перед Господом у проломі за свою країну, народ, свободу. Молитва має величезну силу.

У Біблії (книга 2 Хроніки, XX розділ, 1-24 вірші) йдеться про те, як до Єрусалиму прийшли три ворожі армії, а ізраїльтян було дуже мало в обороні міста. Цар Ізраїля Йосафат зрозумів, що своєю силою вони не переможуть, тому вони посилено постили, молилися і славили Бога. На ранок побачили, що ті три армії між собою побилися і всі загинули. Отже, без жодного пострілу Господь відвернув від них загрозу.

Як зазначив директор Інституту психічного здоров'я УКУ та Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії Олег Романчук [9], війна є великим стресом, тому необхідно стабілізуватися, згуртуватися, проявити стійкість і резильєнтність (здатність людини впоратися зі складними життєвими подіями та відновлюватися після труднощів чи стресу). На страх відповідати мужністю, на ненависть любов'ю, не піддаватися розпачу. Якщо в якийсь момент деякі перешкоди нас збили б на життєвому шляху, необхідно встати і йти далі в напрямку наших цінностей. Для перемоги у війні є необхідними три складові:

– Створити в собі простір для цінностей, відчуття правди, надання подіям сенсу, заради цивілізації любові і свободи. Ці речі надихають і додають сили. Швейцарський психоаналітик Карл Густав Юнг зазначив, що коли людина надає сенс стражданню, вона може витримати будь-яке страждання. Прикладом є наш Спаситель Ісус Христос та досвід багатьох мучеників, зокрема українського мученика Омеляна Ковча, який підкреслював, що він є в концтаборі заради того, щоб сповнити свою місію. Козаки казали, що коли ти чуєш правду в собі, ти є незборимий. Правда є в серці і її не треба шукати, це та зброя, якої немає ворог-загарбник, і вона допомагає перемогти у нерівній війні. Вороги розуміють, що правда не на їх боці, і вони деморалізовані. Якщо ворогів напоїти правдою, тоді може відбутися зцілення, важливо пропагувати правду, яка може стати цілющою для народу, одурманеного неправдою.

– Дія у надії. Надія – це не псевдооптимізм, який є небезпечним, а готовність іти до повної перемоги, і тоді з перемогою іти далі. Надія – це вибір напрямку, коли ми точно знаємо, куди йдемо. Ми ставимо собі запитання: яке моє місце у цьому строю? Це узгоджена синхронна дія народу України для перемоги, це синергія, яка важлива здоров'я. Всю енергію стресу слід скеровувати в корисну діяльність, наприклад планування дня, дозування новин, виконання завдань, зосереджена віддана праця. І ця енергія починає потужно працювати. Адреналін, норадреналін, глюкокортикоїди – це гормони, які мобілізують тіло до дії (втечі чи боротьби). Дія – це турбота про себе, скерована на віднову, сон, харчування, відпочинок, показ надихаючого відео.

– Мудрі світлі думки, які не є філософськими трактатами, а котрі нас скеровують, допомагають зберегти світлий розум. Тобто є потреба коротких молитов, як наприклад, “твердиня і кріпость моя – Господь, на Тебе я покладаюсь” (псалом 90) та бойових мантр: “стоп, ми переможемо, світанок наближається, темрява відступає”, “ми витримаємо, переможемо, тримаймо стрій, до дії”. Ці слова нас надихають, зосереджують, орієнтують. Леся Українка сказала: “завжди буде кращий терновий вінок, ніж царська корона, завжди величніший шлях на Голготу, ніж хід тріумфальний, так одвіку було, і так буде довіку, доки житимуть люди, і доки ростимуть терни”. Павло Грабовський зазначив: “нас мало, проте дарма – міцна віра рушить скали, тим загибелі нема, кому світять ідеали”.

Ці три складові слід змішати, і перевірити на смак. Для цього є важливі емоції, які сигналізують, в якому стані ми знаходимося. Мир – це глибоке відчуття довіри Богу, що вкінці все буде Україна. Можемо відчувати тривогу, але немає бути паніки, можемо сумувати, бо є втрати, але смуток не є зневірою, але пам'яттю, любов'ю, обіцянкою продовжувати справу. Маємо мати смак любові, доброти, тихої радості за свій неймовірний народ, за солідарність всього людства. Злість – це природне почуття, але воно немає ставати ненавистю, щоб не уподібнитися ворогові. Треба регулювати смак як на особистісному, так на колективному рівні. Ми вибираємо мечі світла, правди, а не люті чи ненависті. Потрібно дозувати перегляд подій, зокрема психотравмуючих, дивитися позитивні звитяжні моменти малих перемог над ворогом, наприклад беззбройні люди виходять з блакитно-жовтою символікою на мітинги та зупиняють колони танків: дивитися на світле, щоб

ним наповнюватися.

Резильєнтність – це колективний феномен, ми спираємось на досвід мужніх мудрих людей попередніх поколінь. Вони наче всередині нас, і навіть якщо ми знаходимося на самоті, маємо відчуття народу, людства, цивілізації, ділимося з іншими людьми, тримаємо дух високий.

Діти не мають бути наодинці, вони дивляться на приклад, важливо, щоб діти довіряли, говорити до дітей, слухати питання, які їх хвилюють, допомогти їм розібратися і побудувати розуміння того, що відбувається, а саме: що війна закінчиться, хоч не знаємо, коли, і ми здобудемо перемогу. Мають бути позитивні емоції, маємо допомогти їм організувати час навчання та дозвілля, задіяти їх у справах допомоги.

Ми, як народ, у великому моменті історії, опинилися на зламі двох цивілізацій: цивілізації зла, тобто сил диктату, цинізму, брехні, шовінізму, нарцисизму, егоцентризму, де життя іншої людської особи не є цінністю і цивілізації любові – де людство є однією родиною, і кожна особа є важливою, а усі разом віддають честь і славу Єдиному Господу Богу. Ми на передовій людства і історії.

Кожне покоління мало свої випробування, нашим завданням є пройти його з гідністю, яким би жорстоким не був ворог. Перемога – це не кінець, а початок великої історії. Важливо не загубити мудрість, єдність з Господом.

Хай Україна, яка бере участь у стражданнях Христа, омиа кров'ю і сповнена болем, стане вільно і щасливою завдяки силі страстей Ісуса Христа, Його кривавій жертві на Голготі та Його Славному Воскресінню.

Література:

1. Війна Росії проти України. Відсіч. Усі новини на цей час. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/rosiya-ukrayina-zahroza-viyny/31703318.html> (дата звернення 07.11. 2022)
2. Міжнародна організація з міграції попереджає про ризики торгівлі людьми через вторгнення РФ URL:<https://www.radiosvoboda.org/a/news-migratsiya-ryzky-torgivlia/31759539.html> (дата звернення 07.11. 2022)
3. Звернення Президента: «Українці на своїй землі і ніколи нікому її не віддадуть». URL:<https://www.0532.ua/news/3338918/zvernenna-prezidenta-ukrainci-na-svoij-zemli-i-nikoli-nikomu-ii-ne-viddadut> (дата звернення 07.11. 2022)
4. У Міноборони нагадали НАТО про прохання закрити небо над Україною. URL:<https://espresso.tv/u-minoboroni-nagadali-nato-pro-prokhannya-zakriti-nebo-nad-ukrainou> (дата звернення 07.11. 2022)
5. Перша леді України звернулася до Всесвітньої ради церков. URL:<https://www.president.gov.ua/news/persha-ledi-ukrayini-zvernulasya-do-vsivitnoyi-radi-cerkov-73681> (дата звернення 07.11. 2022)
6. Суд у Гаазі ухвалив, що Росія має припинити військові дії в Україні URL:<https://www.slovoidilo.ua/2022/03/16/novyna/suspilstvo/sud-haazi>

uxvalyv-rosiya-maye-pryupnyty-vijskovi-diyi-ukrayini (дата звернення 07.11.2022)

7. Святе Письмо Старого та Нового Заповіту (повний переклад, здійснений за єврейськими араамійськими та грецькими текстами) / пер. о.І. Хоменка. Львів : Місіонер, 2008. 1460 с.
8. Третю добу шторм на Чорному морі захищає Одесу та Миколаїв від висадки ворожого десанту. URL:<https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3416862-tretu-dobu-storm-ne-dae-visaditisa-desantu-rf-na-uzberezzi-cornogo-mora-arestovic.html> (дата звернення 07.11.2022)
9. Рецепт еліксиру стійкості під час війни: поради від психотерапевта Олега Романчука URL:<https://lvbs.com.ua/news/retsept-eliksiyru-stijkosti-pid-chas-vijny-porady-vid-psyhoterapevta-olega-romanchuka/> (дата звернення 07.11.2022)

Швидченко В. С., Крижанівська О. О., Шамайло Р. В.,
НМУ імені О.О. Богомольця,
vit.zhadko@gmail.com

СЛУЖІННЯ ХВОРИМ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ КІЄВО- ПОКРОВСЬКОГО МОНАСТІРЯ ЗА ЧАСІВ ЙОГО ЗАСНОВНИЦІ МАТІНКИ ВЕЛИКОЇ КНЯГИНИ ОЛЕКСАНДРИ

(Частина 1 – Закладка каменю)

З перших віків християнства Церква займається справами милосердя, духовного й тілесного оздоровлення людей. За відсутності лікувальних установ у теперішньому розумінні, з оголошенням християнства державною релігією, свідомо змінюється погляд на організацію всієї системи лікування та догляду за хворими й, взагалі, сприйняття страждання людини.

Митрополит Нектарій (Антонопулос) зазначає: “Мало хто знає, що лікарні – це винахід Церкви. І можна з упевненістю сказати, що цей винахід Церкви є втіленням християнської любові до людини. Церква, усвідомлюючи потреби людей та їх страждання, не могла залишатися байдужою. Любов завжди знайде спосіб послужити ближньому”.

Традиція служіння хворим при православних монастирях має глибоке коріння, започаткована ще в палестинських та єгипетських монастирях, далі набуває свого розвитку в Константинополі.

На першому Вселенському Соборі в Нікеї були прийняті рішення, які зобов'язують архієреїв особисто контролювати систему надання медичної допомоги бідним верствам населення. Навіть язичницький імператор Юліан писав тогочасному знаменитому лікарю Орівасію: “Нам не завадило б теж піклуватися про слабких і немічних так, як це роблять християни...”.

Після прийняття на Русі християнства Візантійська традиція служіння хворим і стражданим ченцями, продовжилася засновниками та чернецтвом Києво-Печерської Лаври. З Патерика Печерського монастиря можемо

дізнатися про преп. Даміана, преп. Аліпія Іконописця, преп. Прохора Чорноризця, які самозречено використовували свої таланти для зцілення хворих. Преп. Феодосій побудував біля монастиря спеціальний будинок для вбогих, сліпих і калік. З Божою допомогою монастир самостійно забезпечував його всім необхідним, а також щосуботи відправляв туди віз свіжого хліба.

З другої половини XVIII століття, не зважаючи на збільшення ролі держави щодо збереження народного здоров'я, як зазначає протоієрей Георгій Флоровський, місця, де надавали медичну допомогу, продовжували називатися "богоугодними установами", а православні монастирі залишалися основними їх осередками.

В кінці XIX – початку XX століть Києво-Покровський жіночий монастир став широко відомим завдяки своїй висококваліфікованій медичній допомозі, котру він безкоштовно надавав населенню.

Будуючи монастир, Велика Княгиня Олександра Петрівна вже мала досвід організації такої діяльності ще у період свого петербурзького життя, заснувавши у 1858 році в Галерній пристані Василівського острову Покровську громаду сестер милосердя, де вона отримала та вдосконалила свої навички надання медичної допомоги. Назавжди в серці юної Олександри залишилися спогади про допомогу матері з пошиттям білизни та одягу для Свято-Троїцької громади. "Я з дитинства була близька до хворих, їх любила, бачила приклад моїх незабутніх батьків", – згадувала вона.



Рис. Закладка Києво-Покровського монастиря, 24 січня 1889 р.

В травні 1889 року Велика Княгиня (в інокіях – Анастасія), звертаючись до митрополита Київського Платона з проханням про заснування монастиря, вказувала, що одним із напрямів соціальної діяльності майбутньої обителі буде допомога малозабезпеченому прошарку населення в його потребах, особливо в хворобах.

Лікарня розміщувалася в окремому двохповерховому дерев'яному

приміщенні між монастирською школою для сиріт і просфорнею. Лікарняний домовий храм був освячений в честь преподобного Агапіта, лікаря Києво-Печерського.

Організацією медичної справи у ній займався приват-доцент університету святого Володимира і головний лікар Київського військового госпіталю – Соломка Микола Вікторович. Саме він став першим лікарем-хірургом монастирської лікарні. В 1892 році штат лікарні поповнився ще одним лікарем внутрішніх та жіночих хвороб С. Н. Зіміною. Для допомоги в проведенні операцій Соломка запрошував асистентом, випускника Імператорського університету Святого Володимира Михайла Яковича Радецького.



Рис. Матінка Велика з сестрами обителі та М. В. Соломкою.
1890-і роки

12 травня 1892 року в монастирській лікарні велику княгиню було успішно прооперовано професором Федором Карловичем Борнгауптом. Дякуючи Господу за результат, Олександра Петрівна прийняла рішення розширити існуючу монастирську лікарню та відкрити в ній хірургічне відділення для безкоштовного стаціонарного лікування не тільки хворих послушниць монастиря, але й сторонніх жінок та дітей християнського сповідання. Для цієї цілі була також заснована безкоштовна амбулаторія з безкоштовною видачою ліків з монастирської аптеки.

Відповідно до нових задумів, в 1893 році монастирська лікарня була розширена, для чого три келії монастирських лікарняних сестер були перетворені в палати для хворих. Внаслідок чого в лікарні, окрім домового храму, стало 11 палат, які були розраховані на 40 ліжок, 7 з яких було на першому поверсі, 4 – на другому. З них 30 призначалося для дорослих хворих, а 10 – для дітей.

Для повноцінного надання медичної допомоги прибулим хворим в 1893 році була організована амбулаторія, котру розмістили в окремому

від лікарні приміщенні та розширили в 1894 році – до її приміщення було зроблено прибудову, в якій розмістилися окрема амбулаторна операційна, перев'язочна, хірургічний кабінет та кімната для реєстрації хворих.

Для роботи в своїй лікарні велика княгиня запросила кращих лікарів міста. Власне у 1893 році поповнився лікарський склад: на постійній основі з 28 травня став вести прийом в амбулаторії по хірургічних та лор-захворюваннях лікар М. Я. Радецький, а з 13 грудня зубний лікар А. П. Лебедев.

Вже в наступному 1894 році до лікарського штату в монастирських лікарні та амбулаторії було залучено шість нових лікарів, двоє з яких, І. А. Сікорський та М. М. Волкович, були професорами Імператорського університету Святого Володимира, інші двоє, А. І. Іванов та М. А. Воскресенський – приват доцентами того ж університету.



Рис. Прийом хворих в амбулаторії

В вересні 1896 року персонал лікарні збільшився ще на одного ординатора: у зв'язку з розширенням медичних установ, було визнано доцільним заснувати посаду патологоанатома, котру зайняв Данило Кирилович Заболотний, майбутній всесвітньовідомий епідеміолог та мікробіолог.

Обов'язки нижчого медичного персоналу як в лікарні, так і в амбулаторії, виконували спеціально навчені послушниці монастиря, які, разом з лікарями, завжди були одягнуті в білий одяг. Внаслідок цього, а також тому, що стіни лікарні були пофарбовані білим кольором, монастирська лікарня серед простого люду називалася «білою». Ще одна назва лікарні «княжа», так як її засновницею була Велика Княгиня, котра також безпосередньо брала участь по догляду за хворими. Олександра Петрівна, належачи до великокняжого роду, не боялася ніякої, навіть найбруднішої, роботи, трудилася нарівні з сестрами.



Рис. Велика Княгиня біля ліжка хворої

Порядок поступлення в лікарню був наступним: люди спочатку зверталися в амбулаторію, де їх оглядали лікарі. Хворі, які не потребували стаціонарного лікування, отримували необхідну медичну допомогу на місці. Їм видавали ліки з безкоштовної аптеки. Для стаціонарного лікування, хворі з розпорядження головного лікаря, залишалися в лікарні, але перед госпіталізацією всі відвідували ванну, перевдягалися в лікарняну білизну та одяг. Домашній одяг хворих прали і піддавали стерилізації, а після одужання знову повертали.

Хворі розміщувалися в просторих палатах з достатньою кількістю повітря та природнього світла. Санітарно-гігієнічні норми в лікарні завжди дотримувалися та суворо контролювалися: про високий рівень чистоти у лікарні завжди відмічали лікарі-відвідувачі. Для хворих існувала кімната для зустрічей з рідними та близькими, а також були куточки дозвілля.

Існували два притулки для невиліковно хворих та сліпих жінок, де вони перебували на повному утриманні, а часто і доживали свій земних вік. Загальна кількість таких хворих в різний час коливалася від 24 до 50. Із незрячих був організований хор, котрий співав за богослужіннями в лікарняних храмах.



Рис. Група незрячих, які доглядалися в Покровському монастирі

В лікарні хворі харчувалися три рази. Не дивлячись на різне походження, всі приймали їжу разом та мали однакове утримання: привілейованих місць в лікарні не було.

Лікарня обслуговувала бідне населення, і деякі хворі, потрапляючи на лікування, отримували значне покращення свого стану лише тому, що мали гарне харчування та побутові умови, котрих вони в повсякденному житті не мали. Про такі випадки неодноразово відмічалось в річних звітах.



Рис. Мікроскопом
Constant Verick

На продуктивність роботи лікарні позитивно впливало те, що вона була повністю обладнана необхідним медичним приладдям. В лікарні використовувалося обладнання, яке тільки з'являлося в той час.

Ординаторська була обладнана мікроскопом Verick`а з імерсійною системою Юнга Рейхерта, паровим апаратом Коха, термостатом Кома, апаратом для сухої стерилізації, трубкою Крукса.

В середині 1896 року лікарняна операційна поповнилася повноцінним обладнанням для антисептичного лікування хірургічних хворих, котре було виписано із Німеччини, виробництва фабрики Lautenschläger.



Рис. Операційна нижнього відділення хірургічної лікарні. Кінець XIX ст.

Вода до умивальників лікарні подавалася з міського водопроводу та фільтрувалася, і, за результатами досліджень, була близькою до дистильованої аптечної води. Як зазначається у звіті, такого результату в очищенні води не досягалося ні в одній з міських лікарень. Хворі вживали воду пропущену через фільтр Пастера.

Неабияке значення в історії медичних установ Покровської обителі мала поява в безкоштовній монастирській лікарні для бідного населення першого в Києві рентгенівського апарату у кінці 1896 року. Це надало можливість для дослідження внутрішніх органів та опорно-рухового апарату.

Варто відмітити, що лікарня робила рентген-дослідження всім хворих, котрих направляли різні лікувальні установи та лікарі Києва.

В монастирській лікарні була організована медична бібліотека, котрою могли користуватися всі лікарі, що працювали в медичних установах Покровського монастиря. Книги та журнали видавалися строком на один місяць, а нові надходження – не більше як на два тижня. Завідував бібліотекою з 1895 по 1905 роки лікар Григорій Левицький, котрий особливо турбувався про її наповнення. Так, бібліотека за виписку лише нових газет та журналів витратила більше 700 рублів у рік, що складало половину річної зарплати лікаря.

Цікавлячись фотографією, Григорій Григорович спочатку сам фотографував цікаві медичні випадки, а потім навчив цій справі декількох лікарняних сестер монастиря. Так було засновано монастирське фотоательє, котрим користувалася лікарня. З часом в медичних установах з'явилися цілі фотоальбоми оригінальних випадків різних захворювань, котрі неодноразово демонструвалися на різних медичних з'їздах та товариствах. В 1896 році фотоательє мало в розпорядженні два фотоапарати: один з об'єктивом Carl Zeiss, інший – Degand.

Покровський жіночий монастир розповсюджував свою діяльність на ті сфери надання медичної допомоги в котрих особливо гостро відчувалася необхідність. Так, коли у другій половині листопада 1897 року в Києві виникла сильна епідемія черевного, висипного та зворотного тифу, медичні установи монастиря першими прийшли на допомогу місту у боротьбі з епідемією, і перші в недобудованому приміщенні відкрили тимчасове тифозне відділення на 100 ліжок. Для порівняння, Маріїнська громада Червоного Хреста відкрила госпіталь на 40 ліжок.

Слід зазначити, що в приміщенні хірургічного корпусу монастирської лікарні існував домовий храм в честь преп. Агапіта, а з 1898 року, і в терапевтичному корпусі – в честь ікони Божої Матері “Всіх скорботних Радість”, в котрих щодня вранці та ввечері відбувалися богослужіння. З моменту відкриття лікарні в 1892 році був організований повноцінний хор при храмі з вихованців школи, котрий співав за богослужіннями. В святкові та недільні дні всі вихованці монастирської церковно-приходської школи молилися в храмі “Всіх скорботних Радість”, де самі читали та співали за богослужінням.

Таке зручне розташування храмів давало лікарняним сестрам можливість рідше пропускати уставні богослужіння, а також і самим хворим, лікуючи тіло, не забувати і про душу.

З вищевикладеного, бачимо, що організація медичної діяльності в Покровській обителі знаходилася на високому рівні. Наполеглива робота, застосування новітнього медичного інструментарію, обладнання, відповідальність до свого обов'язку з однієї сторони, надзвичайна турбота та піклування про хворого під керівництвом Матінки Великої з іншої, надавали можливість величезній кількості людей покращити чи врятувати не тільки тілесне здоров'я, але й власний

духовний стан. Тож не дарма “місто милосердя” – так на довгі роки закріпилося ще одне словосполучення серед містян і приїжджих з далеких куточків країни та Європи на лікування до Києво-Покровського монастиря.

Підсумовуючи короткий опис організації медичної частини діяльності Києво-Покровського жіночого монастиря, хочеться згадати слова, написані в листі до Імператора Олександра III від 10 серпня 1892 р., які яскраво та неповторно відображають стан душі його засновниці – Великої Княгині Олександри Петрівни: “Одно мое желание и стремление – это до последнего издыхания пребывать в монастыре, служить Господу и всеми силами стараться служить болящим и неимущим. Грешная Александра”.

Література:

1. Нектарий (Антонопулос), митр. Больницы – изобретение Церкви. О святом Василии Великом и его “Василиаде” [Електронний ресурс].
2. Георгий Папагеоргиу, проф. Больничное дело и медицина в Византийской империи [Електронний ресурс].
3. Краткий цифровой отчет по бесплатной больнице и лечебнице для приходящих больных Киево-Покровского женского общежительного монастыря за 1893-1895 гг. К., 1896, 55 с..
4. Обзор деятельности больничных учреждений императора Николая II при Киевском Покровском монастыре, за первое десятилетие / составили врачи больницы. Киев, 1905, 353 с.
5. Р. В. Шамайло. Діяльність медичних установ Києво-Покровського жіночого монастиря у період з 1889 по 1919 рр., Київська духовна академія, 2019, 142 с..
6. Обитель Матушки Великой Свято-Покровский женский монастырь в г. Киеве. Исторический очерк. Киев, 2020, 72 с.

¹Корсак К. В., ¹Кірик Т. В., ²Корсак Ю. К.,

³Корсак О. І., ⁴Бойчук Н. О., ⁵Бойчук О. С.,

¹Київський медичний університет, ²Інститут вищої освіти НАПН України,

³НПУ імені М.П. Драгоманова, ⁴КНУ імені Тараса Шевченка,

⁵КНЕУ імені Вадима Гетьмана,

kvkorsak@gmail.com, t.kiryk@kmu.edu.ua, olte@ukr.net,

elnata@ukr.net, olena_boychuk@ukr.net

ПРО МОЖЛИВУ УЧАСТЬ НАУКОВЦІВ УКРАЇНИ У ДВОХ ГЛОБАЛЬНИХ НООРЕВОЛЮЦІЯХ

Запропонований читачам подальший матеріал є спробою надати рекордно велику кількість нооінформації в темі “сьогодення і майбутнє”, що стосується помічених нами **глобальних ноореволюцій**. Перша полягає в заміні всієї індустріальної виробничої сфери не на цифровізовану Індустрію 4.0, як цілковито помилково планують керівники України, а на нооекономіку, що спирається на екологічно ідеальні ноотехнології (nootechnology or wisetechnology), які надають людям все потрібне для їх життєзабезпечення з

одночасним лікуванням всього земного доквілля від індустріальних та інших пошкоджень. Ця ноореволюція з межі 2000 р. реалізує рекомендації для всіх Ното нашого генія В. Вернадського, який упродовж свого перебування на початку 1920-х у Парижі вивчив стан системи “людства + Земля”, передбачив неминучість глобальної кризи і порадив людям навчитися самостійно виготовляти собі їжу й інше потрібне без пошкодження біосфери [1], що гарантує порятунок і тривалий симбіоз все більшої й більшої популяції людей з середовищем свого перебування.

Ми розпочали виконувати поради В. Вернадського з 2000 р. виділенням з потоку нових нанотехнологій тих двох (це були нанофотокаталізація й отримання біопластиків бактеріальним способом), що дають потрібне і лікують біосферу. Коли екобезпечних процесів стало чотири, ми увели в український науковий обіг термін **“ноотехнології”** (тобто “ноосферні технології”), не запідозривши, що незначна поширеність на Заході будь-яких слів з літерами “ноо-” є наслідком сформованого ще в 1960-1970 роках консенсусу на їх повну заборону для опису матеріальних (а не духовно-спіритичних в стилі ідей книги Т. де Шардена “Феномен людини”) явищ, процесів і різноманітних дій. Всі наші статті «на Захід» жодного разу не мали е-відповіді. Тільки мовчання.

Ця вже практично фантазмагорична ситуація дуже загальмувала світовий поступ і створила глибоке нерозуміння сьогодення, панування негативної есхатології, переконаність у неминучості пандемій і колапсів аж до рівня зникнення всього людства. Такі уявлення — найбільша з усіх відомих “західних помилок”. Утримаємося від прикладів того, що запозичення західних взірців має безліч негативних наслідків і в Україні. Приклади: навіть НАНУ в своїй продукції уникає використання слова “ноосфера”, наші ноопропозиції мало поширюються і все частіше “обізнані редактори і рецензенти” оголошують їх паранаукою чи й зовсім антинаукою.

Для “миттєвих” пояснень студентам правди про сьогодення і майбутнє ми створили схему детальної соціальної еволюції людства на основі тофлерівської моделі “трьох цивілізаційних хвиль”, але додали 4-ту ноохвилю й постійно поліпшуємо всю схему включенням інформації з найновіших наукових досягнень. На момент створення цього тексту вона набула вигляд переважаного нооінформацією рис. 1.

На рисунку так багато важливого, що більш-менш детальне пояснення усіх його автономних частин (ми їх нарахували аж вісім) разом з десятками термінів перетворить тези у чималу статтю. З усіх наявних ноопроцесів до охорони здоров'я безпосередньо стосується перший з вказаних нами — нанофотокаталізація. Йдеться про поглинання фотонів світла розташованими на поверхні захисної маски молекулами. Отриману енергію вони спроможні передати молекулам біологічних субстанцій (вірусам, бактеріям і т.д.) й швидко перетворити їх у газу. Ми шкодуємо, що зусиллями продуцентів традиційних захисних масок й досі немає дешевих і “майже вічних” масок з використанням двоокису титану. Відповідальний автор у 2009 р. у розпал чергової епідемії грипу невдало намагався повідомити вищим керівникам про нові маски, але від “обізнаної особи” з МНС України отримав пораду берегти своє життя і безпеку дітей, отже – припинити таку діяльність. Відомі нам рідкісні спроби руху до

Рис. 2 потрібен нам для пояснення дуже складної **глобальної ноореволюції у гуманітарній сфері**.

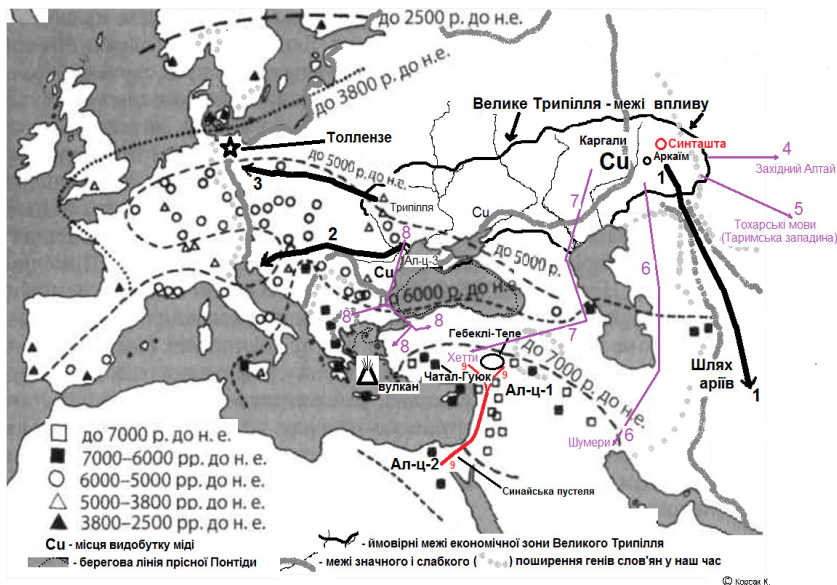


Рис. 2. Авторська схема подій в Євразії за участю носіїв українських і “фермерсько-європейських” генів

У даний момент гуманітарна ноореволюція №2 розпочалася з майже повної ревізії більшої частини змісту наук з гуманітарної сфери. Вона спирається на новітні засоби ізотопного та іншого вимірювання віку артефактів та розшифрування (секвенування) ДНК їх біологічної складової, на нейромолекулярну фізіологію, етологію, когнітологію й кілька провідних Sciences. Фактів стало так багато, що доцільно ввести новий термін – **нооісторія**, що вивчає правдиві дані про появу і взаємодію племен, народів, етносів. Провідний генетик планети Девід Райх зі США висловився дуже рішуче: “Наше розуміння цих взаємозв'язків найбільш ретельними роками стане проблемою, що ґрунтується на більш ретельному аналізі даних та погляді на них з нових точок зору. Ми робимо кілька кроків назад і розуміємо, що ключові події та стосунки суттєво відрізняються від моделі першого проходу (**першого наближення), яку ми спільно розробили. **Модель, у створенні якої я брав участь, хитається** (**акцентовано нами). Я знаходжу це захоплюючим і дестабілізуючим. І я хотів би взяти участь у спробі з'ясувати правду” [2]. В умовах нападу росіян нам відновлення правди і знищення брехні про українців потрібні незрівнянно більше, як Д. Райху і будь-кому на Заході.

Накопичення подібних фактів дало відповідальному автору змогу наприкінці 2021 р. здійснити відкриття-2 – сформувані теорію участі генетичних пращурів українців у чотирьох глобальних мегаподвигах, що детермінували

більшу частину прогресу людства за останні 15 000 років. Ми спираємось на дані з нооісторії.

Мегаподвигом №1 пропонуємо назвати здійснення пращурами українців і первинних європейських “фермерів” переходу від канібалізму до гуманізму, що відбувся у Східній Анатолії (позначки Гебеклі-Тепе і Чатал-Гюк на рис. 2). Спершу вони винайшли новий світогляд як основу праукраїнського архетипу, виховали на його основі нові покоління молоді, успішно одомашнили рослини і дрібні копитні. Відомі нам науковці помилялись у своїх теоріях, стверджуючи, що гуманізм з’явився тільки після появи стабільних селищ. Ми пропонуємо “біблійну” черговість подій: “Спочатку було Слово...”. Вся історія соціальної еволюції Ното свідчить про формування великих колективів на основі привабливих ідей, а не через роздавання срібняків чи мішечків з гречкою. Першою розвинутою цивілізацією стала **пенепленна цивілізація** наших пращурів, чії винаходи отримали **алювіальні цивілізації** дельт і заплавлених великих рік.

Заздрість агресивних сусідів та інші причини зумовили дрейф на Захід, де частина винахідників досягла Атлантики, а наші невисокі зростом пращури обрали чорноземи України й через поєднання генами з чоловічою гаплогрупою R1a мисливців-аріїв створили цілковито феноменальне явище – трипільську культуру, перелік і пояснення досягнень якої надто великі для цього тексту. Вкажемо тільки той вже цілком незаперечний факт, що наші пращури здійснили багато винаходів, створили вказану на рис. 2 економічну зону Великого Трипілля, впливи якої (стрілки 1, 2, 3, ... 8) реалізували **мегаподвиг №2** – появу сім’ї індоєвропейських мов і відповідної культури. В цей час на Заході агресивні носії гаплогрупи R1b, як довів Д. Райх, ліквідували “фермерів” разом з усім їх гуманізмом й надалі керувалися тим, що має назву “атлантичний архетип” з його страшними “досягненнями”. Спроба агресорів винищити ще й слов’ян зазнала 3250 років тому такого фіаско, що нові напади на Схід поновились через 2000 років. Ця перемога – цілковито незаперечне спільне досягнення пращурів поляків та українців, що мають генетичну totoжність, яка надзвичайно яскраво виявляє себе з кінця лютого 2022 року.

Наприкінці часів зникнення приатлантичних європейських фермерів у східній частині Великого Трипілля у вказаному на рис. 2 поселенні Синташта жив наш генетичний пращур “Z”, який став відомий як “Заратуштра”. Він **здійснив індивідуальний мегаподвиг №3**, що полягає у винаході й поширенні першого варіанту універсального для всіх Ното релігійного вчення (зороастризму), з якого зросли сучасні монотеїстичні релігії.

Ми пропонуємо вважати **мегаподвигом №4 носіїв українських генів** результати наукових досягнень нашого генія і нащадка запорізьких козаків В. Вернадського, здійснені на початку 1920-х років у Парижі. Їх чимало, але в цілості вони є правильною теорією будови Землі, законів біосфери і впливу на неї популяції Ното. Він передбачив загрозу колапсів і вказав шлях до порятунку через припинення деструкції довкілля ([2] та ін.).

Є вагомий підстави назвати героїчну участь українців у війні-2022 п’ятим мегаподвигом, але остаточну оцінку цього зробить майбутнє. Наше завдання у даний момент полягає в поширенні нооїдей, виявленні та використанні все

більшої кількості ноотехнологій і ноонаук. Мріємо, що якийсь з українських університетів стане першим на Землі **ноозакладом**. Як свідчить рис. 1, планета вже доволі глибоко занурилася в ноомайбутнє. Україна стала безперечним лідером у поширенні знань про ноонауки і ноотехнології (радимо перевірити це через Інтернет пошуком по слову “Nooglossary”), а тому після ПЕРЕМОГИ-2023 вона на власному прикладі в нооекономіці й нооосвіті засвідчить можливість побудови ноосупільства як гаранта ноосимбіозу Homo і вилікуваної біосфери.

Література:

1. Vernadsky W. L'autotrophie de l'humanité // Revue générale des sciences. 1925. No. 17/18. Pp. 495–502 (URL: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k171004/f500.item.zoom>). Appeal 25-10-2022
2. Shaw D. (2022). Telling Humanity's Story through DNA. Geneticist David Reich rewrites the ancient human past / Harvard Magazine, 124, 6, July-August (URL: <https://www.harvardmagazine.com/2022/07/feature-ancient-dna>) Appeal 25-10-2022.

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

**МИЛОСЕРДЯ ЯК ЧЕСНОТА ЛІКАРЯ І ДУХОВНОГО ПАСТИРЯ
СВТ. ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО)**

1 червня 2004 року на засіданні Вченої ради Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця було обговорено, а за тим і затверджено символіку університету: герб університету, прапор університету, прапор ректора, хоругву і університетський гімн. Примітним елементом герба є його девіз – як короткий вислів, що виражає кредо його власника. Герб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця не є виключенням із цього правила. На блакитному полі з оконтуренням золотистого кольору барокової форми щиті розміщено схематизований абрис фасаду морфологічного корпусу НМУ, але таким чином, що замість колон під портиком розміщено аббревіатуру “НМУ”, далі під нею – напіввінок з листя селери у формі чаші, а вже на них (на напіввінку і аббревіатурі) накладено стилізований посох Асклепія зі змією золотистого кольору. Сам щит обрамлено вінком із дубових та лаврових гілок із листям золотистого кольору, які перевиті синьою стрічкою, а вже на синій стрічці над щитом розташовано девіз, якій складають три ключові слова-чесноти: “ЧЕСТЬ, МИЛОСЕРДЯ, СЛАВА” [1]. Не менш важливим тут є і порядок їх розташування: “МИЛОСЕРДЯ” – як осереддя девізу, зв’язує початок – “ЧЕСТЬ” і кінець – “СЛАВУ”, як вінець милосердної справи в зв’язі-добрості кожного члена великої родини “НМУ”.

До цієї великої родини «НМУ» ми відносимо і святителя Луку (Войно-Ясенецького), який хоча й навчався на медичному факультеті Київського Імператорського університету ще років за сто до вище зазначеної дати затвердження герба та гімну Національного медичного університету та із тим кодексом лікаря, який проголошує і девіз НМУ, свої думки і вчинки святитель Лука зв’язав. Як відомо, свою спадкоємність і статус продовжувача традицій медичного факультету Київського університету Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця не заперечує. То ж слушним постає нагода звернутися до роздумів святителя Луки на предмет сутності і ваги милосердя як однієї із чеснот лікаря і духовного пастиря.

Перечитуючи сторінки спогадів святителя Луки про колізії його життєвого шляху, мимоволі звертаєш увагу, що саме милосердя, а не хоробрість, наполегливість, відчайдуха, пошук слави чи щось таке інше, стало визначальним життєвим ціннісним орієнтиром для Валентина Феліксівича ще в юнацькі роки. Щоправда, глибина осмислення святителем Лукою сутності милосердя, як чесноти лікаря і духовного пастиря, з роками і досвідом, набутим у горнілі життєвих випробувань, відчутно змінилась.

Кожна молода людина, яка обирає професію, керується відповідними критеріями у своєму виборі і у кожного вони залежні від тих світоглядних орієнтирів, які і визначають бачення ним перспективи свого майбутнього. Для ще молодого Валентина Феліксівича Войно-Ясенецького таким критерієм постало: бути там, де ти можеш бути найбільш корисний людям. У своїй “Автобіографії” про вибір своєї професії він пише так: “Недовгі коливання завершилися рішенням, що я не маю права займатися тим, що мені подобається, але зобов’язаний займатися тим, що корисно людям, які страждають” [2, с. 19]. Хто може бути більш корисним обездоленому і позбавленому якісної практичної допомоги селянству: художник чи лікар? Відповідь очевидна. Тому з “огодою до природничих наук” майбутньому єпископу та доктору медицини довелося боротися кілька років перш ніж він став студентом медичного факультету. Прете, якщо у юнацькі роки бажання Валентина Феліксівича бути корисним людям мало достатньо абстрактний характер, позначений переважно впливом толстовства, то з часом під впливом християнської ціннісної парадигми воно все чіткіше оформлялося в життєве кредо, зорієнтоване не на безлику абстрактність, а на безпосередньо конкретну людину, яка страждає, яка потребує його допомоги і його підтримки спочатку як лікаря, а за тим і як пастиря.

Готовність нехтувати своїм особистим життєвим комфортом, своїми вподобаннями, які виявляються перепорою на шляху досягнення поставленої цілі, визначала силу його характеру і відданість цій справі. Так кредо: “бути корисним для всіх, хто страждає” – закріплюється конкретними вчинками у його біографії, у якій допомога стражденим не знає поділу на багатих і бідних, на чужих і своїх, на добрих і злих, на праведників і грішників. Одним із таких прикладів постає фрагмент із автобіографії Валентина Феліксівича періоду його практики дільничним лікарем в сільській (лише на десять ліжок) лікарні Любажа Курської губернії, коли після успішної операції сліпий від народження молодий жebraк прозрів і за два місяці по тому в надії на зцілення привів до нього таких же жebraків-сліпців з усієї округи не лише Курської, але й ще Орловської губернії. За таких обставин молодий лікар щоденно напружено працював з дев’ятої ранку і до пізнього вечора [2, с. 24 – 25]. Його допомогу як лікаря отримували всі нужденні і під час для нього нелегкого заслання до Єнісейську: і селянину, якому простими слюсарними щипцями довелося витягувати секвестр, і трьом сліпим маленьким братикам, яким після операції повернувся зір.

Після арешту, перед першим його засланням, проявом милосердя до стражденого був і інший вчинок святителя Луки, заснований на тій же ідеї: віддай те, що ти маєш тому, кому це більше потрібно. У статусі політичного засудженого Войно-Ясенецький отримав від дружини письменника Максима Горького кожух, який він віддав не знайомому йому ще молодому арештованому злодію, що тремтів від холоду в одиночній камері, залитій покісточки водою.

Для віруючого християнина не менш значимим проявом милосердя у часи переслідувань радянською владою правовірних християн було і пастирсько-єпископське благословення, за яке святителя Луку переслідували

і навіть на кілька місяців заслали на “Льодовитий океан”. Попри погрози та утиски у проханні про пастирську допомогу він не відмовляв нікому також.

То що ж розумів під милосердям, як милістю серця, святий Лука? Милосердя для святиеля це – не лише чуйність, уважність і доброзичливість до ближнього як того, хто поряд і потребує підтримки. Передовсім, це – не байдужість, готовність допомогти, не залишити ближнього з його проблемою наодинці. Усім своїм життям святий Лука (Войно-Ясенецький) засвідчував цю силу милосердя, як силу милості невтомного серця, що билося у грудях святого, який любив людей і за повідав нам любити ближнього свого!

Література:

1. Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Символіка університету [Електронний ресурс]. – URL: <https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/simvolika-universitetu/>
2. Святий Лука (Войно-Ясенецький) Я полюбил страдание. Издательство Свято-Успенской Почаевской Лавры, 2019.

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

Лавринович О. А.,
Національний транспортний університет,
e_lavrynovych@ukr.net

КОНЦЕПЦІЯ СПІВВІДНОШЕННЯ ДУШІ ТА ТІЛА ТОМАСА ВІЛЛІСА

Питання про сутність і феномен душі, співвідношення душі та тіла є найсуттєвішою світоглядною проблемою протягом усієї історії людства. Розроблення вчення про душу розпочалося ще в античній філософії. До початку доби Нового часу у філософії панували ідеї давніх греків стосовного того, що тіло людини створене Богом-творцем задля мети – служіння світовій душі, яка використовує тіло як знаряддя. Світова душа потрапляє у тіло та керує усіма процесами життєдіяльності. Душа – це життєвірне начало, самодостатня субстанція. У XVII столітті формуються основи нової картини світу, модель Всесвіту постає як суто матеріальний механізм, позбавлений духовних властивостей і підпорядкований математичним законам. Осмислюється новий образ людини, змінюються й уявлення про душу і тіло. Проблема душі починає вирішуватися з позицій раціоналістичних чи емпіричних традицій. Відбувається картезіанське розмежування мислячого та протяжного, світу матерії та світу розуму. Тілесність людини бачиться як втілення природного начала. Тіло – це своєрідний механізм, тому необхідно вивчати такий вияв природи. Душа ототожнюється з розумом як кінцевий прояв мислячої субстанції. Вона принципово відрізняється від тіла як кінцевого прояву протяжної субстанції.

Питання про співвідношення душі та тіла стає одним з найбільш дискусійних та суперечливих у філософії. Особливого значення набуває пошук місця поєднання цих двох субстанцій. Припускалося, що одним із таких місць може бути мозок. Природодослідники (тоді цей термін використовувався як для вчених-експериментаторів так і для філософів), досліджуючи мозок, розробляють методи, які дають змогу більше дізнатися про його організацію та функції. Описуючи й інтерпретуючи результати емпіричних досліджень, вони створюють гіпотези та теорії нового бачення світу, життєдіяльності людини. Значним внеском у пізнання природи й уявлення про співвідношення душі та тіла стали роботи Томаса Вілліса (Thomas Willis, (1621-1625)), вплив на науку яких не втрачає значущості й сьогодні. Його концепція формувалася на перетині професійної діяльності як лікаря і як прихильника корпускулярної філософії, хіміка-експериментатора, дослідника і як набожного англіканця.

Інтенсивний розвиток природничих наук сприяв намаганням повсюдно впроваджувати принципи наукового дослідження, які довели свою ефективність в інших галузях знань. На ту пору найбільшого визнання та поширення набувають теоретичні системи корпускулярної теорії ятрохімії та ятрофізики.

Проводячи медичні дослідження і використовуючи у медицині передові досягнення наук, лікарі почали пояснювати фізіологічні процеси цими двома теоріями. Предметом наукової полеміки між прихильниками корпускулярної ятрохімії та ятрофізики було питання про те, в яких середовищах – рідких чи щільних – рухаються частки. Ятрохіміки наполягали на пріоритетному значенні рідкого середовища, ятрофізики – щільного. Незважаючи на розбіжності, обидва підходи ґрунтувалися на уявленнях про організм людини як сукупності безлічі переміщуваних у часі та просторі неподільних неякісних частинок. Томаса Віллліса цікавила хімія та її застосування в медицині [2]. Він вважав, що зміни, які відбуваються в організмі під час різних захворювань, спричиняють хімічні процеси. До кінця 50-х років ним була сформована оригінальна ятрохімічна концепція, яка була викладена у його працях. У них він описує хвороби (особливо лихоманку) у термінах матеріальних змін, які відбуваються, коли будь-яка з п'яти головних частин матеріального світу (дух, сірка, сіль, вода та земля) змішуються чи насильно з'єднуються [6, с. 116]. За досягнення у цій сфері Томас Віллліс був визнаний в Англії другим після Франциска Сільвіуса європейським лікарем-ятрохіміком [5, с. 144].

У 1660 році Томас Віллліс закінчує медичний факультет Оксфордського університету, отримує ступінь доктора медицини та займає посаду професора натурфілософії [4, 2374]. В Оксфорді Томас Віллліс стає активним учасником “оксфордської групи” дослідників. Під їхнім впливом у своїх лекціях з натурфілософії Томас Віллліс репрезентує своє бачення та розуміння фізичного світу на основі знань, отриманих під час власних експериментів та медичного досвіду. Філософами доби Нового часу було поставлено під сумнів зв'язок безсмертної душі людини з тілом та всесвітом через відсутність єдності у розумінні кількості компонентів душі та місця їхніх дій. В Англії натурфілософія зіткнулася із твердженням Вільяма Гарвея про те, що душа є властивістю крові, а серце було первинним двигуном. Континентальні європейські філософи дотримувалися інших поглядів. Зокрема Рене Декарт помістив душу в мозкову структуру – шишкоподібну залозу, яка розташовувалася в місці, яке контролює рідину в шлуночках. Генрі Мор взагалі ставив під сумнів, що така м'яка, схожа на сир, речовина як мозок, може сприяти розвитку вищих здібностей [3, с. 91].

Нові обов'язки викладача, необхідність нових матеріалів для курсу лекцій, як зазначає Томас Віллліс, спонукали його розпочати своє дослідження розуміння «раціональної душі» та її взаємодії з мозком [6, с. 120]. На його переконання, філософські твердження про розум повинні бути сформульовані лише після всебічного анатомічного дослідження мозку та нервів. Анатомія для Томаса Віллліса була тією науковою галуззю, що дозволяла пізнати світ, будову та поведінку людини.

Поєднуючи клінічне спостереження, патологоанатомічне дослідження хворих та експериментальні дані, члени “оксфордської групи”, зокрема Томас Віллліс, доходять до розуміння того, що мозок є органом із певною структурою та функцією [1]. Весь накопичений матеріал був виданий книгою під назвою “Cerebri Anatome: Cui Accessat Nervorum Descriptio Et Usus” (“Анатомія мозку: з додатком опису нервів та їх функцій”) у 1664 році [7]. У вступі до

книги Вілліс зауважує: “Я серйозно вирішив іти новим шляхом і триматися тільки його. Я не хотів слідувати ні судженням, отриманим від інших, ні здогадам мого власного розуму. Я вирішив вірити тільки Природі та наочним прикладам” [7]. Це було перше видання, де було надано детальний та всебічний опис анатомічних структур мозку та нервів, який супроводжувався поясненням їхньої фізіологічної ролі. Саме в цій праці Томас Вілліс описує *circulus arteriosus cerebri* (коло мозкових артерій) та вказує на важливе його значення у підтримці функціонування головного мозку. Систему анастомозів на базиллярній поверхні головного мозку тепер називають “артеріальне коло великого мозку”, або “коло Віллізія”. Більш широкі аргументи про відношення душі та тіла Томас Вілліс наводить у своїй останній праці “*De Anima Brutorum*” (“Душі тварин”), яка вийшла у 1672 року і була присвячена порівняльній нейроанатомії та клінічній неврології [8].

Розмірковуючи про людську душу на основі анатомічних досліджень, Томас Вілліс цікавиться, насамперед, її фізіологією в нормі та патологічними станами. Його новий метод препарування дав йому змогу проникнути у суть анатомії мозку, розкрити “мозкові частини”, ретельно їх дослідити, а потім і “відкрити таємні місця людського розуму” [4, с. 2375]. Томас Вілліс вважає, що у людини є дві душі: одна нематеріальна, безтілесна і раціональна, а інша матеріальна, тілесна і тваринна. Тілесна душа слугує безтілесній розумній душі знаряддям почуттів, уяви та пам'яті. Усі відчуття, рухи, імпульси залежать від матеріальної душі. Саме мозок контролює пристрасті та інстинкти нижньої частини тіла. Він довів, що кора є головним місцем розташування “розумної душі” у людини і служить джерелом ідей та руху, а біла речовина мозку – для обміну інформацією та функціями, міжреберні нерви є найважливішими інструментами (вузлами) душі. Міжреберні нерви опосередковують своєрідну раціональність і, отже, роблять людину розумною істотою. Вони контролюють тілесні пристрасті, щоб люди могли перетворюватися на добродесніших істот [7]. Під час пошуку “місцеперебування” тваринної душі Томас Вілліс розширив традиційні уявлення про головний мозок і продемонстрував відмінність головного мозку людини та тварини.

Досліджуючи природу людини, Томас Вілліс намагався надати їй такий опис, який би розкрив зв'язок між тілом та розумом так, щоб прояснити наслідки та переваги релігії. Про це свідчить восьмий розділ його праці “*De Anima Brutorum*” [8], в якій автор описує різні пристрасті та прив'язаності тілесної душі. Серед них він виділяє чотири основних типи: фізичний, метафізичний, тілесний, моральний. До фізичних пристрастей відносяться тілесні реакції на сприйняття краси та любові. Тілесні та моральні пристрасті описуються через приклади фокусування на отриманні задоволення та на переживанні горя. Описуючи метафізичні прив'язаності, які тягнуть за собою споглядання Бога чи вищі принципи добра та зла, Томас Вілліс демонструє свою прихильність до церемонії молитвослова.

Протягом усього свого життя Томас Вілліс не втрачає свого зв'язку з Єпископальною церквою. Він кожен день відвідував службу в церкві, а коли виявилось, що його практика лікаря виключає можливість бути присутнім на богослужінні, він найняв священника у церкві Св. Мартина, щоб той читав

молитви вранці та увечері за таких як він, котрі не могли бути присутні на службі. Цікаво, що у своєму заповіті він це також відмітив, залишивши про себе пам'ять як "ортодоксального, набожного та благочестивого лікаря" [6, с. 113]. Майже усі свої праці з анатомії, фізіології та психології Томас Вілліс присвячував Гілберту Шелдону, архієпископу Кентерберійському, своєму покровителю, товаришу, пацієнту. Він публічно заявляв про його вплив на дослідження та висловлював подяку за підтримку. Томас Вілліс сподівався, що його дослідження стануть не лише найповнішим описом мозку та нервів з раніше опублікованих, а що кожна з опублікованих ним робіт буде слугувати природною основою у захисті авторитету церкви. Він вважав, що вказуючи на нові факти про людське тіло, можна показати благодійний вплив релігійних ритуалів, яким слідувала англіканська церква, і це буде відповіддю її критикам. Він намагався продемонструвати, що людське тіло створено Богом для отримання користі від ритуалів (з анатомічних та фізіологічних причин), які описані у "Book of Common Prayer" ("Книга загальних молитов").

З огляду на викладене можна зробити висновок, що зміна наукового світогляду в природознавстві обумовила вибір шляхів пізнання природи й медицини Томасом Віллісом. Для вирішення філософської проблеми про співвідношення душі та тіла ним була обрана анатомія. Розмірковуючи про сутність людської душі, він надає обґрунтування на користь її матеріальності. Нові уявлення про мозок, які були отримані у результаті дослідження, сприяли розвитку вчення про нервову систему. Через це Томаса Вілліса слушно вважають одним із фундаторів сучасної неврології, причому у найширшому сенсі, включаючи і невропатологію [4, с. 2374].

Література:

1. Arráez-Aybar L.A., Navia-Álvarez P., Fuentes-Redondo T., Bueno-López J. L. Thomas Willis, a pioneer in translayion research in asatomy (on the 350th anniversary of Cerebri anatome). *J Anat.* 2015 Mar; 226 (3):289-300. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337668/>
2. Caron L. Thomas Willis, the Restoration and the First Work of Neurology. *Med Hist.* 2015 Oct. V. 59 (4). p. 525 – 553. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595957/>
3. Henry J. The matter of souls: medical theory and theology in seventeenth century England. In: French R, Wear A, eds. *The Medical Revolution of the Seventeenth Century.* Cambridge: Cambridge University Press, 1989: p. 87-113 URL:<https://books.google.com.ua/books?id=yR49AAAIAAJ&pg=PA87&lpg=PA87&dq=The+matter+of+souls:+medical+theor+y+and+theology+in+seventeenth+century+England>.
4. Feindel W. MDCM, DPhil, FRCS, FRSC, Soul Made Flesh: the English Civil War and Mapping of the Mind. Carl Zimer. London: Brain. 2004, V. 127. p. 2373-2380. URL: <https://academic.oup.com/brain/article/127/10/2373/404597>
5. Meyer A., Hierons R. On Thomas Willis's concepts of neyrophysiology

[Part II]. *Med. Hist.* 1965, 9 (4). p. 142-155. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1033471/?page=3>

6. Robert G., Frank Jr. *Four Thomas Willis and His Circle: Brain and Mind in Seventeenth-Century Medicine.* //Rousseau G.S., editor *The Languages of Psyche: Mind and Body in Enlightenment Thought.* Berkeley: University of California Press, c 1990 1990. URL: <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft638nb3db/>
7. Willis T. *Cerebri Anatome, cui accessit nervorym descriptio et usus.* Londini: Typis Ja. Flesher, impensis Jo. Martyn & Ja. Allestry, 1664. 548 p. URL: <https://wellcomecollection.org/works/kv8rzxwe/items?canvas=519>
8. Willis T. *De anima brutorum.* Oxford: Richard Davis, 1672. URL: <https://wellcomecollection.org/works/mppeatsh>

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

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

**ФРАНСУА РАБЛЕ – ВИДАТНИЙ ФРАНЦУЗЬКИЙ ДОСЛІДНИК,
ЛІКАР, ПИСЬМЕННИК***

Видатний французький лікар-гуманіст Франсуа Рабле – один з борців доби Відродження за знання проти мертвої схоластики та невігластва, середньовічних методів медицини з її нехтуванням до “грішної землі” і людського тіла – “чаши гріха”.

Рабле розпочав свою літературну та медичну діяльність у період, коли феодалний базис встиг втратити своє прогресивне значення і перетворитись на гальма громадського розвитку.

У медиків та філософів античної доби Рабле запозичує концепцію здорового, гармонічного людського тіла. Він створює новий ідеал людини, наділеної почуттями та інтересами, у протилежність до аскетичних уявлень середньовічної науки [1, с. 17].

Сучасники Рабле захоплювалися його глибокими знаннями у різних галузях, багатим медичним досвідом, лікарським мистецтвом.

Шлях Рабле був надзвичайно складним – зі стін монастиря у медицину, до пера письменника-сатирика.

Франсуа Рабле народився у Турені, яку називають “садом Франції”, поблизу старовинного міста Шинон. Його батько за освітою був юрист. Згідно батьківської волі, юний Рабле вступає до французького монастиря. Серед францисканців він зустрів декілька людей, які як і він, прагнули отримувати знання. Він із захопленням вивчає право, астрономію, математику і, головним чином, мови – латинську та грецьку. Грецька мова відкрила йому класиків давнього світу, зокрема – Гіппократа.

Вивчати грецьку мову на той час було небезпечно, так як вона вважалася джерелом ересі. Керівництво францисканського монастиря прискіпливо відносилося до занять Рабле та його нових знайомих. У 1523 році у келії, де мешкав Рабле, було проведено обшук та знайдено грецькі книжки, які було конфісковано. Рабле запроторили за ґрати до монастирської тюрми.

Впливове заступництво врятувало Рабле від переслідування. Він отримав дозвіл залишити орден францисканців та вступити до ордену бенедиктинців. Далі він отримує звання каноніка в абатстві Мальєзе та посаду секретаря єпископа. Проте це не задовольняє Рабле. У 1527 році він скидає рясу монаха і рушає мандрувати. У 1530 році в Монпельє він вступає на медичний факультет, який на той час був доволі відомим.

По закінченню університету Рабле проходить курс стажування. Водночас він починає читати лекції, здебільшого про Гіппократа.

В Монпельє Рабле займається не лише медициною, разом із студентами він вивчає біологічні науки (ботаніку та ін.). Його промова про рослини на диспуті в університеті приносить йому ступінь бакалавра.

У 1532 році Рабле стає лікарем міської лікарні в Ліоні, на той час великому науковому центрі, і починає друкувати свої праці.

У червні 1532 року він видає зі своєю передмовою латинські листи медика Манарді. Далі Рабле видає "Афоризми" Гіппократа. Працюючи над "Афоризмами" він усуває текстові помилки і коментує текст відповідно духу того часу.

У 1535 році Рабле залишив роботу в Ліонській лікарні та знову повернувся до Монпельє, де через два роки йому було присуджено медичним факультетом вчений ступінь доктора медицини. Згодом він ще два роки читав лекції з теми "Ознака" Гіппократа.

Лекції Рабле, розтин ним трупів, привертали увагу до його занять серед численної аудиторії. Рабле був одним з перших французьких анатомів, хто спромігся публічно під час своїх занять виконувати анатомічні розтини трупів.

З 1533 по 1550 роки Рабле щорічно видавав сатиричні альманахи-календарі, у яких висміював різні забобони. Його книги систематично заборонялись Сорбонною – центром середньовічної схоластичної премудрості.

Попри заступництво впливових друзів, йому весь час доводилось переїжджати з місця на місце, терпіти поневіряння, побоюватися за своє життя, бо щохвилини існувала небезпека арешту та страти.

Рабле помер 1553 року. Описуючи його смерть, деякі біографи повідомляють різні подробиці, достовірність яких має сумнів. Йому приписують, приміром, вислів, сказаний ним нібито за декілька хвилин до смерті: "Опустіть завісу, фарс зіграно".

Медичні знання, зокрема глибоке вивчення Рабле анатомії та хірургії знайшло відображення у його романі "Гаргантюа і Пантагрюель", над яким він працював упродовж двадцяти років і який приніс йому світове визнання.

Прагнення оволодіти природою, підкорити її тайни не могло не висунути й завдання подолання хвороб, а задля цього, перш за все необхідно вивчити тіло людини [3, с. 50].

Відомо, що до Везалія анатомія на трупах людей майже не вивчалась. Рабле розтлумачує положення античної філософії: "Пізнай себе" як пізнання фізичної природи людини. Ось чому, не задовольняючись теоретичними знаннями, він починає розтинати трупи, влаштовує публічні заняття з анатомії майбутнім медикам [2, с. 139].

На лекціях студентам в Ліоні Рабле казав: "Як природа, мати речей, сформувала тіло людини, з якою красою, з яким мистецтвом, у якій чарівній гармонії!". Рабле був наділений усіма якостями чудового лікаря: глибокими науковими знаннями, гуманністю, вмільм підходом до хворого.

Французький поет Етьєн Доле писав: "Рабле – честь медицини, лікар, який може викликати мертвого від дверей могили та повернути його до світла".

Література:

1. Дзевульська І. В., Маліков О. В. Деякі аспекти формування анатомічних знань в епоху Відродження. Медичний форум. № 22. 2021.
2. Дзевульська І. В., Маліков О. В. Співіснування анатомії та релігії в світі деяких історичних фактів. *Релігія та медицина*. 2019.
3. Marcel De Grève. La Réception de Rabelais en Europe du XVIe au XVIIIe siècle. Etudes réunies par Claude De Grève et Jean Céard, préface de Jean Céard. Éditions Honoré Champion. 2009.

Іванова К. А., Хіріна Г. О., Савченко А. О.,
Національний фармацевтичний університет,
karo1959iva@gmail.com, kilyasha@ukr.net, ay01031986@gmail.com

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В ФІЛОСОФСЬКОМУ АСПЕКТІ

Людина повинна знати, як допомогти собі самій у хворобі, пам'ятаючи, що здоров'я є найбільшим багатством людини.

Гіппократ

Актуальність дослідження. Життя є однією з головних тем філософських досліджень, яка тривалий час залишалася прерогативою природознавства та теології, а не філософії. Умови життя сучасної людини ставлять актуальні завдання вдосконалення наукового аналізу проблем її здоров'я. Людина є найвищою цінністю суспільства, а здоров'я, яке є її носієм, визначає гармонійний розвиток особистості, а відтак є запорукою всебічного розвитку суспільства. Здоров'я людини є соціальною цінністю, складовою суспільного багатства, а як використовувати, охороняти та покращувати здоров'я залежить від суспільства. Аналіз здоров'я людини стає необхідною умовою для виявлення і вдосконалення здібностей і можливостей людини як рушійної сили і вищої мети суспільного прогресу. Ми вважаємо це дослідження актуальним і необхідним.

Дану тематику вивчали наступні вчені: Ю. Бойчук, О. Біланов, Л. Лавров, С. Путров та ін.

Мета роботи – дослідження категорії “здоров'я” в рамках філософських вчень про людину.

Постановка проблеми. Зокрема, здоров'я – це цілий багатомірний динамічний стан, який розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в певному соціоекологічному середовищі і дозволяє людині різною мірою виконувати свої біологічні та соціальні функції; процес збереження і розвитку фізіологічних властивостей, психічних і соціальних можливостей; процес максимальної тривалості життя з оптимальною працездатністю та соціальною активністю. Це визначення можна вважати найбільш вдало поданим з точки зору цільових функцій будь-якого суспільства.

Для розуміння сенсу здоров'я важливо осмислити космічний

феномен людини з точки зору нової філософсько-світоглядної платформи світосприйняття, заснованої на переході від матеріально-механічної парадигми Ньютона до моделі Ейнштейна. Енергоінформаційний аспект визнання буття, уявлення про людину як багаторівневу космічну істоту з фізичним та енергоінформаційним планами [2, с. 7].

У преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) говориться, що здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи психічних дефектів. Проте повне фізичне і душевне благополуччя може визначати лише ідеальне здоров'я, яке є великою рідкістю для сучасної людини. Крім цього визначення, існує широкий перелік підходів до визначення поняття “здоров'я”, які почали формуватися ще мислителями Стародавньої Індії та Китаю.

Арістотель – філософський геній античності, син лікаря і сам лікар. Його концепція здоров'я викладена в його етичних творах: “Нікомахова етика”, “Евдемова етика”, “Велика етика”. Сутність цих поглядів полягає в наступному: кожна людина володіє душею, в структурі якої виділяються пристрасті, пороки і етичні засади, чесноти (мужність, величність, щедрість і т. д.).

Східна філософія базується на розумінні людини як психолого-фізіологічного цілого, нерозривно пов'язаного з навколишнім середовищем, природою, космосом і орієнтованого на здоровий спосіб життя. Розвиваючи ці ідеї, стародавні філософи наголошували на гармонійному поєднанні фізичної та духовної складових людського буття, упорядкованій внутрішній єдності, врівноваженості протилежно спрямованої діяльності. Стародавні мудреці звертали увагу на особисту відповідальність кожної людини за власне здоров'я, пропонували модель лікування: “Не нашкодь!”. (Гіппократ). Довгий час вищезазначені ідеї були теоретико-методологічною основою розуміння та вирішення проблеми здоров'я.

У західноєвропейській філософії природа людини представлена як грішне тіло і божественна душа. Показ духовності як головного в людині дав змогу визначити проблему морального виміру людського буття. Філософія і культура Відродження показують людину як активну особистість у пізнанні світу. Саме це Відродження заклало основи філософського гуманізму – основу поваги до гідності людини, її права на щасливе життя на землі. Людина вже не є грішником, а розуміється як вища цінність у єдності свого фізичного і духовного ества. Сучасна філософія базується на раціональному розумінні природи людини. У контексті механічної картини світу людина уявлялася як досконала машина, тип механізму. Погляд на тіло людини як на справжню машину розвинули французькі філософи XVIII ст. П. Гольбах, К. Гельвеція, Д. Дідро. Епоха Просвітництва створила образ “автономної людини”, здатної до раціональної та глибокої оцінки ідей, моральних вчинків та їх наслідків. Сучасна філософія трактує здоров'я як якість людини, яка є основою її життєдіяльності та забезпечує можливість для соціалізації, розкриття важливих сил, самореалізації особистості в контексті реалізації особистих цілей і суспільних цінностей [1, с. 9; 3, с. 7].

Дослідники визначають здоров'я людини так: благо – здоров'я є позитивною величиною, а його відсутність – негативною величиною; суспільне

багатство; благополуччя (повне): фізичне, духовне, соціальне; первинне невідчужуване майно особи; нормальне функціонування і розвиток організму людини; тип сумісності; повноцінне життя; закон існування і розвитку людини; засіб забезпечення життя і діяльності людини; оптимальне фізіологічне, психологічне та соціальне функціонування, цілісна, інтегративна поведінка, спрямована на задоволення особистісних потреб людини; мета економічного і соціального розвитку країни; вимір людини як біосоціальної особистості; суб'єктивне та психологічне відчуття здоров'я; біохімічна, фізіологічна норма як необхідна умова здоров'я; стан людини (тіла людини): фізичний (фізіологічний), психічний (емоційний) і психічний (інтелектуальний); оптимальне функціонування організму людини; збалансованість усіх функцій в організмі, взаємодія із зовнішнім середовищем; повний стан фізичного, психологічного та соціального здоров'я; повнота адаптації, відсутність хвороб, фізичних вад, трудова та соціальна активність: виконання соціальних функцій тощо [4, с. 117 – 118].

Здоров'я необхідно трактувати не тільки з точки зору медикобіологічних показників, але й з точки зору його духовноонтологічної і соціокультурної сутності. Гносеологічний аспект категорії “здоров'я” впливає із валеофілософського визначення організму людини як мікрокосмосу. Суть здоров'я пов'язана з двома основоположними і суперечливими потребами організму, що перебувають у нерозривній єдності: з одного боку, в процесі постійного розвитку і зміни зберігати усталений (гомеостатичний) стан, а з іншого боку, протидіяти негативним впливам зовнішнього середовища.

Здоров'я слід пояснювати не лише з точки зору медико-біологічних показників, а й з точки зору його духовно-онтологічного та соціокультурного змісту. Гносеологічний аспект категорії “здоров'я” виникає з долефілософського визначення людського тіла як мікрокосмосу. Сутність здоров'я пов'язана з двома фундаментальними і суперечливими потребами організму, які нероздільні: з одного боку, в процесі постійного розвитку і зміни, підтримці стабільного (гомеостатичного) стану, а з іншого боку протистояти негативному впливу зовнішнього середовища.

Висновки. Таким чином, здоров'я є багатовимірним феноменом і проявляється на індивідуальному та популяційному рівнях. Під здоров'ям індивіда розуміють динамічний стан збереження і розвитку психофізіологічних функцій людини, її оптимальної працездатності та соціальної активності протягом максимальної тривалості її життя. Популяційне здоров'я (здоров'я населення, колективне, суспільне або громадське) – процес соціально-історичного розвитку біологічної та психосоціальної життєздатності населення, яке проживає на певній території, протягом ряду поколінь, підвищення його працездатності та колективної продуктивності праці, зростання екологічного домінування та вдосконалення людини як виду.

Література:

1. Біланов О. С. Філософські підходи до розуміння категорій «Здоров'я/хвороба». *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. 2020. № 4(25). Pp. 8 – 11.

2. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження : колективна монографія [за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука]. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
3. Лаврова Л. В. Здоровий спосіб життя як предмет філософсько-освітнього аналізу: Автореф. дис... канд. філос. наук: 09.00.10/ Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. Одеса, 2011. 20 с.
4. Путров С. Ю. Цінність здоров'я особистості як об'єкт філософського пізнання. Нова парадигма. 2012. Вип. 112. С. 116-122.

Нечушкіна О. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
onechushkina@gmail.com

СМЕРТЬ ТА ВМИРАННЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ЕМПІРИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ РОЛІ РЕЛІГІЇ

СПитання смерті та вмирання в предметному полі соціології має широкі можливості для теоретичного та емпіричного вивчення, зважаючи на поліпарадигмальність самої науки. Актуальність розгляду проблем та перспектив емпіричних досліджень в цій сфері обумовлюється необхідністю накопичення даних для вироблення конкретних рекомендацій спеціалістам системи охорони здоров'я щодо співпраці з церковними організаціями.

Традиційною для соціологічної теорії є згадка про класичну роботу Е. Кюблер-Росс в контексті опису соціалізаційних процесів під час адаптації до неминучості смерті [1]. Свою широко відому модель п'яти етапів (заперечення, гнів, торг, депресія, примирення) дослідниця розробила на основі інтерв'ю людей на завершальному етапі життя. "Ми просимо того, хто помирає стати нашим вчителем. Ми хочемо дізнатися як можна більше про останні дні життя людини, що сповнені тривогами, страхами, надіями" [2, с. 10].

Беручи до уваги значний внесок Е. Кюблер-Росс в розвиток паліативної допомоги, все ж варто відзначити, що спроби підтвердити достовірність запропонованої моделі не знайшли емпіричного підтвердження. Крім того, віддаючи належне історичному значенню праці "Про смерть та вмирання", важко не погодитися з критикою в бік прибічників цієї моделі: нехтування індивідуальністю людини та соціальним контекстом вмирання, а також намагання перетворити описову модель на директивну вказівку як люди повинні приймати смерть [3].

Ще однією класичною роботою з даної проблематики є дослідження А. Страуса та Б. Глайзера, присвячене усвідомленню вмирання, яке, на жаль, значно рідше згадують за межами професійної спільноти. Комбінуючи методи спостереження та інтерв'ю вони досліджували процес вмирання в лікарняних умовах в шести лікарнях Сан-Франциско. Намагаючись виявити стійкі типи взаємодії між пацієнтом, що помирає та персоналом лікарні, з'ясувати які тактики застосовує персонал до пацієнтів та описати організаційні умови в лікарні, дослідники проводили опитування пацієнтів, лікарів, медичних сестер,

відвідували збори медичного персоналу та безпосередньо спостерігали за роботою лікарів та медичних сестер. А. Страус та Б. Глайзер прийшли до формування гіпотези, що найбільш важливим є те, хто і що знає про імовірність смерті для пацієнта. Беручи до уваги “контекст усвідомлення” долі пацієнта дослідники відібрали місця та умови спостереження, які можна вважати типовими: від реанімаційної палати та онкологічного відділення, де смерть є частою і різною мірою усвідомленою подією, до акушерського відділення, де смерть зазвичай виступає в якості драматичної випадковості.

Після виходу “Усвідомлення помирання” Б. Глайзер та А. Страус опублікували детальний опис нового методу “обґрунтованої теорії”. Згодом ця стратегія розділилася і зараз включає системний дизайн А. Страуса і Дж. Корбін, висхідний або такий, що розвивається (emerging), дизайн Б. Глайзера, і конструктивістський дизайн К. Чермез [4].

Не зважаючи на це розділення варто відзначити, що обґрунтована теорія усвідомлення смерті Б. Глайзера та А. Страуса є основоположною та актуальною, такою, що пропонує реальну концептуальну картину, яка може бути доповнена та вдосконалена в міру появи нових досліджень [5].

Емпіричні дослідження питання смерті та вмирання, особливо в умовах воєнного часу, дозволять більш повно зрозуміти роль релігії як соціального інституту не тільки у випадках, коли смерть є очікуваною та усвідомлюваною.

Література:

1. Гіденс Е. “Соціологія”. – К.: “Основи”, 1999. – 726 с.
2. Кюблер-Росс Е. “О смерти и умирании”. – АСТ, 2021. – 416 с.
3. Corr Ch. “Should We Incorporate the Work of Elisabeth Kübler-Ross in Our Current Teaching and Practice and, If So, How?” – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31366311/>»
4. Дембіцький С. ““Обґрунтована теорія”: стратегія збирання та аналізу якісних даних за теоретичної валідазації” –URL :http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2010_2_6)
5. Andrews.T. Awareness of Dying Remains Relevant after Fifty Years/– URL: https://www.researchgate.net/publication/294722567_Awareness_of_Dying_Remains_Relevant_after_Fifty_Years

Maria Nováková, Silvia Capíková, Katarína Kezman, Pavol Rak,
Comenius University in Bratislava, Slovakia,
maria.novakova@flaw.uniba.sk, silvia.capikova@fmed.uniba.sk,
katarina.kezman@akademiapz.sk, pavol.rak@flaw.uniba.sk

CONSCIENTIOUS OBJECTION TO MEDICAL PROCEDURES RELATED TO GENDER DYSPHORIA

The complicated process of gender change goes through individual stages, namely medical, legal and social transition. As part of the medical transition, qualified therapeutic procedures regulated by law are absent in the Slovak Republic.

Gender dysphoria manifests itself still in younger and younger people, and people under the age of 18 with diagnosed transsexualism have the status of vulnerable people. They are very sensitive, and any downplaying or rejection of transsexuality can have far-reaching negative consequences. Parental support and cooperation with professionally qualified health workers, such as paediatric endocrinologist, sexologist, paediatric psychologist, psychiatrist, paediatrician, etc. are absolutely necessary. If, after thorough diagnostic examinations, the relevant healthcare professionals come to the conclusion of transsexualism diagnosis, there are solutions that will make it easier for them to change their gender identity. Children who have been diagnosed with gender nonconformity may be started on puberty blockers and later on hormones of the opposite sex. Many healthcare professionals have a problem with this kind of healthcare provision because it does not align with their beliefs. The ambition of this paper is the analysis of the possibility of applying conscientious objection by doctors and its support in the Slovak legal order and in the Czech legal order.

Key words: transsexualism, transition, conscientious objection

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

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИСТОТІ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Питання успішної багатогранної й гармонійної самореалізації людини в особистісній і професійній сферах доволі актуальне у наш час: це, з одного боку, і проблема виявлення природних обдарувань особи, особливостей її психо-фізичної організації, ролі духовних інтенцій. В той же час, людина постійно перебуває на перетині різноманітних сприятливих і несприятливих соціальних впливів глобалізованого світу, неоднорідного і суперечливого інформаційного простору в умовах загострення політичної ситуації 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.

Університетська освіта орієнтована на покращення “людського капіталу”, створює підґрунтя для забезпечення людини перспективнішою роботою, що в має сприяти ефективнішому (більш повному і різноманітному) споживацтву. Тенденції кореляції соціального статусу і споживацтва особливо відчутними стали наприкінці ХХ – на початку ХХІ ст., з розвитком інформаційного суспільства, коли університетська освіта виявилася запорукою вертикальної соціальної мобільності.

Трансформації в системі вищої освіти не були випадковими змінами чи змінами, які стосувалися лише якоїсь окремої сфери суспільства. Вони виникали на запити часу, а починаючи з доби Нового часу – внаслідок

технологічних революцій. Останні викликали докорінні зміни в освітній парадигмі завжди, поставали джерелом інноваційного розвитку, детермінували вектор руху суспільства, змінювали ринок праці, створюючи запит на нові професії і відповідних фахівців. Вищі заклади освіти задовольняли цей попит.

Сьогодні актуалізується проблема підготовки і перепідготовки фахівців під потреби сучасного ринку праці, необхідності формування відповідних професійних знань, умінь, компетенцій, етосу процесії. Сучасний глобалізований простір створює умови для безперервного навчання фахівців впродовж життя.

У наш час технологія Інтернету створила ідеальні умови для так званого «третинного навчання», оснований на конструюванні знання. Оскільки у наш час освітні запити й інтереси здобувачів освіти стають центральними для університету, можливі варіанти переформатування курсів, появи адаптивних елективів (предметів за вибором студентів), спрямованих на отримання не тільки професійно-орієнтованої, а й плідної для особистісного зростання інформації.

Цифрова освіта має потенціал горизонталізації стосунків між студентом і викладачем: від ієрархічних до партнерських. Цей горизонталізм впливає на навчальний процес, на зміст і формат пропонованих навчальних курсів. Наразі навчальні дисципліни (особливо дисципліни за вибором), висловлюючись мовою комунікативної філософії, із “тексту” перетворюються на “інтертекст” – продукт колективної творчості із варіативними змістом. Трансформуючись між полюсами академічності і адаптивності, в них має бути відтворено оптимальний баланс між, з одного боку, цілісним системним поданням інформації і, з другого боку, її цікавістю для аудиторії. Втримання цього балансу стає обов'язком і водночас ознакою високого професіоналізму викладача, що проводить заняття. В протилежному випадку породжується щось на зразок “навчального хаосу Вайтгеда”, “швидкого каталогу, який божеество могло б прогнати у своїй голові тоді, коли б обдумувало б створення світу, але ще не визначило, як його зібрати до купи” [1, с. 275]. Така ситуація не сприяє ні академічній успішності, ні популяризації навчального курсу, по суті, є профанацією освітнього процесу.

Існує і певна специфіка цифрової самоосвіти. Мова йде про те, що гіпертекстовий формат подачі і пошуку інформації в Мережі (що функціонує за принципами людського мислення) докорінно відрізнявся від текстового формату (побудованого на принципах людського мовлення) властивого більшості традиційних лекцій і паперових підручників. В контексті навчання це передбачає вимогу зрозумілого, послідовного і системного пояснення теми студенту, чому передує кроптка, наполеглива праця викладача.

У разі, коли навички критичного мислення розвинуті недостатньо, складається ситуація, коли самоосвіта в Мережі із раціонально-творчого процесу конструювання правдивої інформації перетворюється на компілювання її фрагментів, що породжує хаотично сконструйований знаннєвий симулякр. З цього випливає висновок, що цифрова освіта в ЗВО передбачає розвинуті навички критичного мислення.

У наш час гостро постає питання співвідношення традиційних

академічних цінностей та сучасної постакадемічної культури. Дане явище характеризується відходом від традиційних комплексних моделей університетських досліджень у зв'язку з орієнтацією на проведення фінансованих, проблемно-орієнтованих науково-дослідних розробок напроти вагу фундаментальним академічним дослідженням [2, с. 307].

3. Бауман розмірковував про таке явище як пост-академічні університети. Цитуючи його, ці університети, що становлять “вульгарну суміш середньовічного академічного ритуалу, спеціалізація, брутальне та бездумне заперечення ролі гуманітарних наук у сучасному суспільстві, менеджеризм і дріб'язковість створюють чудові умови для такого пост-академічного університету майданчик для потужного тиску з боку технократичних сил, що вдають з себе справжні голоси свободи і демократії, хоча орієнтовані, передусім, на ринок формами детермінізму і фаталізму, що не залишають місця для надії на будь-яку альтернативу, включаючи критичне мислення і самоаналіз” [3, с. 14].

Сучасна університетська політика спрямована на формування навичок менеджменту, як наприклад: чіткість, конкретність, дисциплінованість, професіоналізм, критичне мислення, кваліфікований відбір і оцінка інформації, зрілі неупереджені судження, прийняття обдуманих компетентних рішень, оптимальна робота в команді. Проте у наш час спостерігається невтішна ситуація, пов'язана з недооцінкою проблемно-орієнтованого гуманістичного мислення, його відвертим ігноруванням. Цілком очевидно, що такий підхід, нібито виправданий з позицій ринку, утім, руйнівний з позицій цінностей людської особистої та європейської освітньої традиції, яка у всі епохи поєднувала універсальне і професійне знання. Редукуючи людину “до функцій і опцій”, він пропонує вибірковість у розвитку її здібностей, що збіднює і перетворює на атавізми інші грані людської особистості, що й актуалізує необхідність посилення гуманітарної складової в освітній і науково-дослідній сферах. За таких умов не можуть одночасно вжитися культура, яка спрямована на добру, благодіяльну і прекрасну людину, та цивілізація, яка спрямована на прибуток, вигоду, на збагачення будь-якою ціною, тобто на людину нещадну та жорстку у справі.

Визнаючи XXI ст. “століттям освіти”, ЮНЕСКО наголошує на тому, що основою освіти теперішніх і прийдешніх поколінь має бути система гуманітарного виховання, орієнтована на самоцінність людини як унікальності, на її активістське, креативне, творчо-цивілізаційне ставлення до життя, розумність, поєднану з розвинутою культурою чуттєвості, на «практичний розум» (поєднання міркувань здорового глузду з усвідомленням власної відповідальності тощо).

Цілком слушно стверджує Н. Іщук щодо природи людської емпатії, яка є необхідною складовою професійного етосу фахівців, зокрема гуманістичного спрямування – лікарів, педагогів, соціальних педагогів, психологів та ін. Альтруїзм, емпатія, почуття співпереживання, готовність пожертвувати власним життям заради свободи й незалежності власної держави і її громадян притаманні людині як соціальній істоті й формуються саме завдяки здатності відчувати потребу в Іншому, спрямованості на Іншого, діалогічній єдності

зі світом. “Справді, цілком “на поверхні” перебувають причини моральних реакцій на біль іншого. Вони досить часто спочатку маніфестуються саме як реакції – спонтанний відгук на страждання іншої людини. Лише потім перетворюються на усвідомлений пошук способів допомоги їй” [4, с. 389]. Дані інтенції розвиваються під впливом гуманістичних цінностей, ідей Свободи, Істини, Добра, Краси, Справедливості, які не варто спрощувати і заперечувати у нашому дегуманізованому прагматичному світі. На мою думку, “особливу увагу потрібно звернути на повернення людяності в усі форми соціальної взаємодії” [5, с. 11].

Як зауважують українські дослідники І. В. Чорноморденко, Ю. В. Карпінський, не важливо чим людина займається, у якому виді діяльності себе реалізує. Важливо, які вона рішення приймає, як діє в конкретних обставинах, на який результат спрямовує власні справи [6, с. 24 – 25].

Дослідниця Васильєва І. В. зазначає, що внутрішній зміст освіти пов'язаний з цінностями, формуванням людини як особистості [7, с. 84]. За останні десятиліття помітно скоротився цикл світоглядних дисциплін – філософії, соціології, політології, культурології. Світоглядний аспект викладання цих учбових дисциплін поступово відходить на другий план. В результаті виникає цілком реальна небезпека ідейно-світоглядного вакууму в системі освіти. Навчально-виховний процес покликаний формувати в студентів високу культуру, гуманістичний і демократичний світогляд, високі моральні якості, виховувати їх громадянами – патріотами, інтелігентами, творчими й цілеспрямованими спеціалістами. Як відомо, гуманітаризація освіти передбачає збільшення годин на викладання дисциплін гуманітарного циклу, що в свою чергу сприяє формуванню загальної світоглядної, внутрішньої духовної, особистісної та професійної культури молодій людині.

Підсумовуючи, життєво необхідним для виживання вищої освіти не тільки в Україні, а й у світі є викладання філософських дисциплін, що й розвивають критичне системне мислення, живлять здоровий скепсис і породжують інтерес до навчання. Філософія надає молодій людині необхідний методологічний інструментарій для уникнення логічних помилок в процесі пошуку і осмислення інформації, перетворюючи розрізненість на цілісність, інформацію - на знання. Завдячуючи їй, усувається ізолюваність різних сфер наукового знання, що актуалізує універсальний дискурс будь-якої професії в ключі її вкорінення, у спільному цивілізаційному досвіді. Філософський світогляд дозволяє, дотримуючись дистанції по відношенню до викликів “плинної сучасності” і пристосовуючись до життя в буремні часи, зберегти свою внутрішню красу і через професійну діяльність бути корисним людям. Тому сьогодні йдеться про специфічно конституційовану та сприйняту індивідуальність людини, її роздрібненість у вирі соціального життя та можливість більш вільного самовираження, порівняно з минулими епохами.

Література:

1. Ленем Р. Електронне слово: демократія, технологія та мистецтво. Человек и новые информационные миры. Серія “Зміна парадигми”.

- Київ : Видавництво “Ніка Центр”, 2005. 376 с.
2. Ylijoki O.-H. Entangled in Academic Capitalism? A Case-study on Changing Ideals and Practices of University Research. Higher Education, 2003. Vol. 45, no 3. Pp. 307-335.
 3. Бауман З., Донскіс Л. Плинне зло. Життя без альтернатив. Київ : Дух і Літера, 2017. 216 с.
 4. Іщук Н.В. Сучасна православна теологія діалогу: філософсько-релігієзнавчий аналіз: дис. ... док. філос. наук: 09.00.11 – релігієзнавство. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, Київ, 2019. – 465 с.
 5. Бурдейна І.В. Діалогічна взаємодія як передумова конститування особистості фахівця: ретроспектива та перспектива. Актуальні проблеми філософії та соціології. Науково-практичний журнал. 2018. Випуск 21. С. 10-13.
 6. Чорноморденко І.В., Карпінський Ю.В. Особливості характеру взаємодії особистості та суспільства в епоху глобалізації: український контекст. Вісник НАУ. Серія: Філософія. Культурологія. 2013. № 1 (17). С. 22-26.
 7. Васильєва І. В. Методологічні аспекти викладання філософії та релігієзнавства у медичних вищих навчальних закладах України. Вища освіта України. Додаток 4. Т. IV (18). [Тематичний випуск “Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору”]. Київ : Видавництво КНУ імені Тараса Шевченка, 2009. – С. 76-84.

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

ВПЛИВ ЕМПІРИЧНОЇ ФІЛОСОФІЇ НОВОГО ЧАСУ НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ І МОТИВАЦІЙНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Об'єктом основної уваги автора даного дослідження є вивчення і розуміння представниками філософії Нового часу сутності людських потреб, механізмів їх формування і практичної реалізації як важливої складової світоглядних і мотиваційних засад здорового способу життя, що є необхідною, і в багатьох випадках найвагомішою, частиною профілактики найпоширеніших хвороб сучасності, а також необхідною передумовою максимальної реалізації творчих здібностей людини.

Один із найперших представників філософії Нового часу, засновник англійського емпіризму Френсіс Бекон загально відомий своїм афоризмом: “Знання – це сила”. Англійський філософ закликав панувати над власною і навколишньою природою, “прислухаючись” до неї та підкоряючись її законам. “Примус змушує природу жорстоко помщатися за себе”, тому “нехай ніхто

не буде остаточно впевненим у своїй перемозі над природою, бо природа може довго не виявляти себе і знову ожити при нагоді або спокусі” [1]. Бекон окреслив механізм формування вторинних, індивідуалізованих потреб особистості на базі первинних, загально родових. Він зазначав, що звичка до виконання певних дій і дотримання певних форм поведінки є головним фактором змін у мотиваційній сфері, спрямованих на пристосування індивіда до умов життя, які залежать від його місця в суспільстві та стану цього суспільства. І лише тоді, коли особистість опиняється в принципово нових ситуаціях, коли її соціальний досвід виявляється недостатнім і неефективним, вона діє відповідно до загальнолюдської та індивідуальної природи [1].

На думку Томаса Гоббса, людина – водночас природна істота й елемент соціальних організмів різного рівня й типу, найважливішими з яких є громадянське суспільство і держава. Визначальними компонентами сутності людини Гоббс вважав потреби самозбереження, примноження багатства і поліпшення добробуту, підвищення соціального статусу й престижу, які домінують в особистій та суспільній свідомості і зумовлюють “війну всіх проти всіх”. Що ж до альтернативних, альтруїстично орієнтованих (справедливість, милосердя, співчуття і т.д.) та орієнтованих на збереження досягнутого рівня добробуту потреб і нахилів, “кожна людина підкоряється їм, коли бажає цього і коли може зробити це без жодної небезпеки для себе” [3]. Потреба у підтриманні власного здоров’я як основи працездатності та здатності до самозахисту може вважатися однією з найбільш поширених і впливових мотиваційних засад людської діяльності.

Девід Х’юм у праці “Про безсмертя душі” висловив міркування щодо зростання потреб людей відповідно до розвитку їх здібностей, насамперед розумових, а також їх енергійності. Така тенденція призводить до того, що індивіди постійно змушені витратити все більше й більше зусиль на задоволення зростаючих потреб, до того ж потреби зростають швидше, ніж можливість їх задоволення [4].

Джон Локк вважав головним регулятором поведінки людей не юридичні, а моральні норми, що виникають внаслідок угоди індивідів, більшість із яких прагне до добра, а не до зла. У книзі “Дослід про людське розуміння” Локк писав, що всіма різновидами активності індивідів керують у кінцевому підсумку два чинники: прагнення отримати чи посилити насолоду й задоволення та прагнення уникнути страждання або послабити його. Саме ці бажання є основою для побудови понять добра і зла, як корисного та некорисного для їх задоволення. На основі цих двох прагнень виникають різноманітні пристрасті, наміри, поривання, спрямовані на той чи інший об’єкт, які безпосередньо спонукають людей до дії. Після того, як людина задовольняє певне бажання або ж пересвідчується у неможливості його задоволення, воно послаблюється чи й зовсім зникає, поступаючись місцем іншому.

Локк наголошував на тому, що слід розрізняти бажання, спрямовані на активне створення, використання або, навпаки, уникнення чи знищення об’єктів, ситуацій, явищ, та спрямовані на їх пасивне споглядання. Останній різновид, на думку англійського філософа, найчастіше виявляється у взаємовідносинах між людьми, оскільки спостереження за щастям або нещастям інших (без

будь-яких активних дій) дозволяє індивідам отримувати задоволення або змушує їх страждати, залежно від ставлення до подій та їх учасників [2]. Слід додати, що таку ж “пасивну насолоду” здатне дарувати людям мистецтво, особливо у наш час глобальної комп’ютерно-телевізійної інформатизації та “масової культури”. Локк вважав, що страждання (за сучасною термінологією – негативні емоції) є значно активнішими стимулами людської активності, ніж насолоди (позитивні емоції). Тому більшість індивідів можуть упродовж тривалого часу залишатися пасивними, задовольняючись наявним рівнем насолоди і не здійснюючи активних дій із метою його підвищення, а тілесні й духовні страждання обов’язково викликають активність, спрямовану на їх усунення.

Локк зазначав також, що свідомість, воля, розум далеко не завжди можуть керувати поведінкою особистості. По-перше, у багатьох випадках свобода вибору і реалізації програм діяльності обмежена зовнішніми факторами, які зумовлюють неможливість одних дій та необхідність інших, і дії ці часто абсолютно протилежні до тих, які є бажаними або небажаними для суб’єкта мислення, воління й хотіння. По-друге, вибір одного із кількох однаково можливих варіантів діяльності в кінцевому підсумку визначається “занепокоєнням розуму внаслідок відсутності якогось блага” або наявності певного страждання, а розум може лише змістити центр уваги особистості з одного такого занепокоєння на інше, та й то далеко не завжди [2]. Тому упродовж більшої частини свого життя люди здійснюють мимовільні дії.

Зазначені “занепокоєння” (за сучасною термінологією – вторинні потреби), на думку Локка, виникають на основі спільних для всіх людей життєвих потреб під впливом звичок, сформованих вихованням, прикладом інших, соціальним оточенням і становищем, специфікою професійної діяльності та способу життя, навіть модою. Тому слід розрізнати природні (необхідні) та штучні (необов’язкові, часто викривлені і шкідливі) потреби. Саме ці останні змушують переважну більшість людей витратити майже всі свої сили й час на здійснення дріб’язкових дій, які не мають нічого спільного із досягненням дійсних благ земного та потойбічного життя.

Підсумовуючи все сказане вище, можна сформулювати наступні висновки. Представники емпіричної філософії Нового часу вважали збереження здоров’я і працездатності людини одним з головних завдань та умов вдосконалення індивідуальної та суспільної життєдіяльності, а отже і одним з пріоритетних напрямків наукових і філософських досліджень сфери світоглядних і мотиваційних засад людської діяльності. Досягнення представників цього філософського напрямку щодо обґрунтування пріоритету базових постійно наявних потреб, зокрема потреби у збереженні і покращенні основних фізичних і психічних параметрів здоров’я особистості, над вторинними швидко мінливими індивідуальними потребами, є достатньо вагомою підставою для подальшого вивчення творчої спадщини філософів Нового часу з метою наступного застосування їх найбільш цінних ідей з метою вдосконалення гуманітарного компоненту сучасної системи вищої медичної освіти.

Література:

1. Bacon F. Essays. Cosimo Classics, 2007. 156 p.
2. Locke J. The Complete Collection. Kindle Edition, 2021. 360 p.
3. McLaughlin J. The Originals: Classic Readings in Western Philosophy. [online resource]: URL: <https://pressbooks.bccampus.ca/classicreadings/>
4. Hume D. A Treatise of Human Nature. [online resource]: URL: <https://www.gutenberg.org/ebooks/4705>

Вячеславова О. А.,
НМУ ім. О. О. Богомольця,
Viacheslavovael@gmail.com

ЛЮДИНА ПОХИЛОГО ВІКУ В ФОКУСІ УВАГИ ФІЛОСОФІЇ, РЕЛІГІЇ І МЕДИЦИНИ

*Поправді, поправді кажу Я тобі: Коли був ти молодший,
то ти сам підперізувався, і ходив, куди ти бажав. А коли постарієш,
свої руки простягнеш, і інший тебе підпереже, і поведе, куди не захочеш...*

(Євангеліє від Іоана, 21:18)

В наш час вивчення старіння перестало бути завданням лише наукового пізнання, а постало центральною проблемою людинознавства і соціально-практичних дій. XX століття ознаменувалося революцією довголіття. Завдяки розвитку медицини та покращенню якості життя відбувається подовження його тривалості. Разом з тим одним із наслідків такого демографічного зсуву постали тенденції до негативного сприйняття похилого віку в суспільній свідомості. Варто урахувати, що за прогнозами в недалекому майбутньому кількість осіб похилого віку буде перевищувати 2 млрд., кількість літніх людей буде дорівнювати кількості молодих і вдвічі перевищувати кількість дітей.

Затаких умов об'єктивним стало явище диференціації геронтології, серед аспектів якої виокремились загальнобіологічний, медичний (геріатричний), соціальний, гігієнічний і психологічний напрями. Сучасна геронтологія відчуває об'єктивну необхідність в зверненні до загальнотеоретичних та філософських аспектів і підходів при дослідженні власних проблем [7]. У відповідь на її запити і на виклики демографічного вікового вибуху (старіння населення розвинутих країн), в межах філософської антропології позначились перші сучасні нариси «філософії похилого віку» (геронтософії), яка вбачає свої задачі у філософському дослідженні геронтогенезу людини: особливостей і сенсу життя людини похилого віку, її положення в суспільстві, морально-етичних аспектів продовження довголіття людини, творчості, освіти та інших форм продуктивної активності у похилому віці [7]. Після Другої Всесвітньої асамблеї ООН з проблем старіння (2002 р.) набуло особливої динаміки соціально-філософське конструювання моделі «суспільства для людей всіх вікових груп» [4].

Питання вікової філософії опрацьовувались М. Мамардашвілі, М. Епштейном, багато уваги приділяють їй сучасні українські дослідники Т. Коваль, О. Тополь, М. Мовчан, С. Голик та ін.. [6; 10; 11;9; 3] Узагальнюючи біологічні, соціо-геронтологічні, соціально-психологічні теорії про особливості похилого віку, останні розглядають зазначений феномен в екзистенціальному та соціокультурному контексті. Разом з тим огляд наукових праць свідчить про те, що філософське осмислення похилого віку як особистісного феномену поки що є новою сферою гуманітарного знання, в якій багато лакун. Одну із них, можливо, найважливішу, наголосив нещодавно в своєму Посланні Папа Франциск: “Найрозвинутіші суспільства приділяють багато уваги для цього життєвого етапу, але не допомагають інтерпретувати його: вони пропонують програми допомоги, але не проекти існування” [2]. Можливо, проблеми старих були б вирішуваними, коли б медичні і соціальні *програми допомоги* постали в єдності з *проектами існування*, в яких має бути присутньою практична участь *ближнього*? Отже, сьогодні існує запит на практичну і теоретичну синергію медицини, релігії, філософії, філософії медицини і філософії релігії, спрямовану на подолання тенденції негативного сприйняття похилого віку в суспільній свідомості, яка стала наслідком “демографічного вікового вибуху”.

Чи обов’язково культ молодості має супроводжуватись знеціненням старості, як це притаманно суспільству сьогодні? А можливо, з нами щось негаразд? Людина похилого віку сприймається сьогодні в суспільстві як надто стара для прояву професійних здобутків і неперспективна. Формуються негативні стереотипи щодо життя і поведінки людей похилого віку, активно пропаговані ЗМІ і підтримувані соціальним оточенням. Наукові розвідки підтверджують, що життя літніх людей молодь сприймає як деградацію, поступове згасання, яке не приносить жодної користі [3]. У наш час з’явилося поняття «геронтофобія», яке виражає страх перед старістю і негативне ставлення до неї. Літні люди вже не викликають поваги, сприймаються як ворожа політичному і соціальному прогресу сила, внаслідок чого опиняються на маргінесах громадського буття [3]. Чи справедливо це?

Цікавою є позиція, висловлена Папою Іоанном Павлом II, який неодноразово засуджував відкинення літніх людей з життя суспільства. З енцикліки “Євангеліє життя”: “...витіснити старих на задвірки суспільства або взагалі виганяти їх зі свого життя неприпустимо. Їхня присутність у сім’ї або хоча б збереження постійного зв’язку з ними, ...має фундаментальне значення у створенні атмосфери взаємообміну і збагачує діалог між різними поколіннями. ...Але це ще не все. Літні люди – не тільки “предмет” турботи, опіки та служіння. Вони роблять цінний внесок в Євангеліє життя. Вони можуть і повинні використовувати багатий досвід, накопичений за довгі роки, щоб ... **свідчити про надію і любов**” [13].

Старість як онтологічний феномен має довгу і неоднозначну історію інтерпретації. Біблійні історії свідчать, що Богу не було перешкодою здійснювати свої Божественні плани через людей вже немолодого віку [8; с. 12]. Античні, індійські, китайські філософи уособлювали старість як вінець віку, як мудрість, яка притаманна літнім людям. Проте у багатьох працях засвідчене і зневажливе ставлення до старості.

Сьогодні є розуміння того, що похилий вік в людському бутті тягне за собою низку етичних проблем: старіння супроводжується появою чинників уразливості, зокрема, таких, як соціально-економічна нерівність, дискримінація за віковою ознакою (ейджизм), дискримінація в медобслуговуванні, правова і соціальна незахищеність, жорстоке поводження і насилля [1], асоціювання похилого віку з недоумством як обов'язковою ознакою старіння і стигматизація людей з деменцією. Між тим, за даними ВООЗ, у 8 млн. людей щороку розвивається деменція (кожні 3 секунди з'являється новий випадок захворювання). До 2050 року очікується до 145 млн. людей, хворих на деменцію. ВООЗ також свідчить, що ейджизм зараз поширений більше, ніж дискримінація за статевою або расовою ознакою. Разом з тим, визначення літньої людини як тягара веде до того, що держава більше думає про мінімізацію витрат, пов'язаних з допомогою людям похилого віку.

Вкрай актуальною залишається проблема жорстокого поводження з літніми людьми. Вона сягає корінням в далеке минуле, коли в контексті пантеїстичних релігій були поширені практики геронтоциду. Сьогодні поняття жорстокого поводження із старими людьми включає економічне, фізичне, психічне насилля, нехтування. Стосовно старих існує небезпека шахрайства, тілесних ушкоджень і вбивства. Існують випадки, коли близькі припиняють доглядати за ними, не забезпечують харчуванням, намагаючись шляхом пасивної евтаназії довести до дистрофії, аби людина померла. Зростає кількість літніх людей, які, попри наявність в них родини і житла, змушені проживати в геріатричних і психоневрологічних інтернатах.

Складність вітчизняної ситуації полягає в тому, що Україна входить до 30 "найстаріших" країн світу, в яких спостерігається досить тривожна тенденція зі зростанням кількості людей похилого віку [1]. Пострадянські соціально-економічні катаклізми, міграційні процеси, особливо пов'язані з початком повномасштабної війни Росії проти України в 2022 році, суттєво погіршили стан людей похилого віку, і якщо на початку глобальних струсів в 1990-ті роки в українців були сподівання на те, що виникнення страхових фондів, захищених державою, буде здатне вирішити проблеми старих [5], то сьогодні очевидно, що ці сподівання марні.

Не може не викликати тривогу поширення у світі практики евтаназії, а особливо її сприйняття і специфіка обговорення в спільноті наших студентів – майбутніх лікарів. Сьогодні значна кількість молоді дуже охоче висловлюється на користь недоцільності надання медичної допомоги і утривалення життя літнім людям з важкими хворобами і деменцією, аргументуючи таку позицію псевдогуманними тезами про позбавлення старих від "зайвих" страждань, про необхідність надати їм можливість вмерти "спокійно". Але ж це суперечить вимогам лікарської етики: залишити тяжко хворого без лікування і "не нашкодь" несумісні. Неприпустимою є така позиція і з релігійної точки зору, зокрема, вона суперечить християнському погляду на проблеми життя та смерті.

В родинях, де є шанування батьків, не виникає сумнівів в тому, що старі батьки мають проживати у власній домівці, а не в стаціонарі для старих, і зустріти кінець життя в колі рідних і близьких, в оточенні піклування. Важливість родинної спільноти для старих зрозуміла, а от цінність старого

для родинної спільноти сьогодні прагнуть не помічати. Папа Іоанн Павло II, констатує, що "... час, в який ми живемо, виявляє тенденцію до скорочення сім'ї до двох поколінь", наголошує: "...у наших сім'ях явно не вистачає людей. Немає з ким разом створювати спільне благо, ні з ким це благо розділяти. **Адже благо залишається благом лише тоді, коли його створюють разом і розділяють з іншими.**" "До природи блага належить властивість бути поширюваним" ("bonum est diffusivum sui"). Що більше благо загальне, то воно і більше власне: моє – твоє – наше. Така внутрішня логіка буття в благо, буття в істині й любові, до якої покликана людина. Відповідно до цієї логіки її життя стає в повному розумінні "широю самовіддачею" [13]. Має рацію О. Тополь, наполягаючи на парадигмальному характері духовних змін, що супроводжують старіння [11]. Духовний стан старих змінюється через втрату побутової незалежності і появу страждань у хворобах, через зміну значущих видів діяльності на протиположне опікуванню професійними і сімейними ролями. Літнім людям потрібно багато чому навчитись, аби встояти перед екзистенціальними викликами старіння: вмінню справлятися з особистими втратами, здатності приймати свою слабкість, неміч і фізичні обмеження, розумінню своєї потреби. Особливістю старості як вікового періоду є усвідомлення людиною скінченності свого існування. Трагічна двоїстість старості (духовна зрілість і фізичний занепад) спонукає до здійснення філософського аналізу діалектики взаємодії життя та смерті з позицій самосвідомості саме людини похилого віку [7].

І з точки зору філософії, і з точки зору релігії похилий вік може стати найбільш важливим в житті людини, коли, навіть за умов втрати зору, слуху і пам'яті, вона поринає у свій внутрішній простір і має можливість духовного вдосконалення, якщо і до цього людина над собою духовно працювала. Чи триває з віком розвиток? Нейрофізіологія і когнітивні науки свідчать, що так.

В біблійному контексті регулятором ставлення до людей похилого віку слугує одна із заповідей: "Шануй батька твого і матір твою, да благо тобі буде, і довголітній будеш на землі". Святі отці говорять про два етапи людського життя, які стосуються кожної людини. Перший етап – діяльнісний, коли людина трудиться – молиться, а потім настає етап споглядальний, коли людина збирає всі здобутки досвіду, поєднує їх з духовною мудрістю, і таким чином постає новий стан, новий розвиток: "*Старість – це період, коли молодшає дух і після безлічі розчарувань людина вчиться надіятись на Бога*" [8].

У світлі християнських цінностей сучасні проблеми літніх людей мають висвітлюватись з урахуванням етичних вимог, близьких, а інколи і тотожних настановам професійної медичної етики, а саме: 1) старіння є не лише фізіологічним, а й певним духовним процесом, триванням духовного еволюційного розвитку людини; 2) неприпустимою є дискримінація за віковою ознакою і дискримінація хворих деменцією; необхідність визнання деменції хворобою, а не нормативним проявом старіння; 3) неприпустимість евтаназії, забезпечення належної медичної допомоги і збереження життя літнім людям; 4) неприпустимість жорстокого ставлення стосовно літніх людей та ін.

Особливої уваги проблематиці буття літньої людини приділяє сьогодні католицька церква, а в Україні – греко-католицька церква. 2022 року темою

Послання Папи на II Всесвітній день дідусів, бабусь і похилих віком став вірш із 92-го псалма “вони й на старість плодовиті будуть” [2]. За християнським вченням, старші люди є своєрідною вісткою Бога до людей [8], що провіщає через їхню молитву і через жертву їхніх страждань і недуг: літні люди, відповідно до згасання своїх фізичних сил, особливим чином долучаються до Страстей і Хреста Ісуса Христа. Зрілі можуть “глибше увійти в цю таємницю викупної жертви і давати **свідчення віри** в цю таємницю, **свідчення мужності й надії**, які приходять посеред труднощів і випробувань старості” [13].

У людей похилого віку є і ще одне важливе завдання – показати людській спільноті, що старість є повноцінним етапом життя, який можна проводити активно та творчо, що дало б змогу припинити тенденції геронтофобії у сучасному суспільстві. “Чимало з нас дозріли в мудрому та смиренному усвідомленні, якого світ дуже потребує: ми не спасаємося наодинці, щастя – це хліб, який їмо разом” [2].

Література:

1. Визначення віку, з якого особа може вважатися особою похилого віку: огляд міжнародного досвіду та національні практики. – URL: <https://www.prostir.ua/wp-content/uploads/2018/12/%D0%9E%D0%B3%D0%BB%D1%8F%D0%B4-%D0%BC%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%83.pdf>
2. “Вони й на старість плодовиті будуть”. Послання Папи Франциска на II Всесвітній день дідусів, бабусь і похилих віком. – 11.05.2022. – URL: <https://ct.ugcc.ua/top/40301>
3. Голик С. В. OLD AGE як онтологічний феномен у філософських концепціях // Науковий вісник ДДПУ імені І. Франка. Серія “Філологічні науки”. Мовознавство. Том 1, № 8, 2017. – с. 53-56.
4. Друга Всесвітня асамблея ООН з проблем старіння «Створення суспільства для людей всіх віків» Мадрид, Іспанія, 8-12 квітня 2002 року. – 29.08.2010. – URL: <http://www.un.org/russian/conferen/ageing/brochure.pdf>
5. Ключко Д. Як підготуватися до старості? - 20.02.1999. – URL: <https://m.day.kyiv.ua/uk/article/panorama-dnya/yak-pidgotuvatisya-do-starosti>
6. Коваль Т. В. Страх старості як чинник буття сучасної людини : дис. ... канд. філос. наук : спец. 09.00.04 “Філософська антропологія, філософія культури”. – Житомир, 2012. – 188 с.
7. Коваль Т. В. Від геронтології до «філософії похилого віку». – URL: http://eprints.zu.edu.ua/13088/1/19_kov.pdf
8. Лукашевський В. Старість: ось що про це говорить Церква. – URL: <http://ugcc.if.ua/blohy/5060-starist-os-shcho-pro-tse-hovoryt-tserkva.html>
9. Мовчан М. М. Лабіринти страху старості : проблеми і перспективи // Гуманітарний вісник ЗДІА. – 2013. – № 53. – С. 79–90.

10. Тополь О. В. Філософія похилого віку: екзистенціальний та соціокультурний вимір : автореферат дис. ... докт. філос. наук : 09.00.03 - соціальна філософія та філософія історії / Тополь Ольга Володимирівна ; [наук. консультант Бех Володимир Павлович]; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2012. – 31 с
11. Тополь О. В. Філософія похилого віку: парадигмальний контекст // Нова парадигма, випуск 125. – с.78-87.
12. Тополь О. В. Образ старості у Святому письмі. – URL: <http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/80444/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D1%83%20%D0%A1%D0%B2%D1%8F%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%83%20%D0%9F%D0%B8%D1%81%D1%8C%D0%BC%D1%96.pdf?sequence=1&isAllowed=n%D0%BE-%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%83.pdf>
13. Що Церква говорить про старість? – URL: <https://credo.pro/2013/07/86574>

Джура О. Р., Ященко А. М., Струс Х. І.,
Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького
olga_d11@ukr.net

ВІРА, СІМ'Я І МАЙБУТНЄ ОЧИМА ВІЗІОНЕРКИ МІР'ЯНИ СОЛДО

Початок мудрості – острах Господній (Пс. 111:10) [1]

“Помреш за Бога – будеш жити вічно. Скажеш Богові “ні” – помреш назавжди” – так категорично промовила рідна мати до своєї юної доньки Мір'яни, збивши її з пантелику... Ось так хорватська мати виховувала свою дитину, не боячись сказати їй правду. Згодом, подорослішавши, дівчина зрозуміла, що “нічого не можна ставити вище за віру, і нічого немає у житті важливішого, ніж заслужити вічне життя з Богом” [2, с. 49]. На подив сильну ВІРУ зберігали у своїх серцях хорватські матері-католички Югославії за правління диктатора Тіто!

Звідки така духовна сила у повчанні дітей в комуністичній Югославії?

Мати Мір'яни виросла у неповній багатодітній сім'ї, з якої атеїсти-земляки – хорватські та сербські комуністи – забрали на “добровольчі робочі акції”, а насправді у “трудові табори” з рабською працею спочатку її брата Ніко, якого убили, а згодом і батька Мате, за нічим не обґрунтованим звинуваченням у націоналізмі... Тоді такі жахливі речі були нормальною річчю. У кожному селі при владі перебували шпигуни. Здати державі “ворога” (неважливо, правдивим був донос чи був лише чиеюсь помстою) означало забезпечити собі “світле майбутнє” в комуністичній партії. Багато невинних людей було

вбито й кинуту в безіменні могили... Минули місяці і бабуся Єла зрозуміла, що й чоловік її також мертвий. Матері Мір'яни Драгічевич-Солдо на той час було 9 років. Та з роками ця дівчинка навчилася переносити переслідування югославського комуністичного режиму, бо навіть переїхавши у Сараєво органи постійно нагадували їй, що вона під наглядом, як дочка свого Батька. Бабуся Мір'яни залишилася вдовою з п'ятьма дітьми, яких піднімала у крайній нужді. Цей подвиг вона приписує лише Божій милості. І коли 24-25 червня 1981 року у Меджугор'ї почалися явління Пресвятої Богородиці її внучці Мір'яні та ще 5-ти дітям, бабусі Єлі було 80 років і її ВІРА була випробувана вогнем та очищена десятиліттями молитовного життя. Вона відразу повірила розповіді Мір'яни [2, с. 46-47].

Тверда ВІРА бабусі не була чимось винятковим. Абсолютна більшість людей у Меджугор'ї жили заради Бога. Ще до початку явлінь сім'ї щовечора разом читали Розарій. Молитву зазвичай вів найстарший представник родини. Бабуся дуже серйозно ставилася до своєї ролі й після Розарію починала молитися за священників, за хворих, за вагітних і за всіх, хто спадав їй на думку. Мір'яна в Меджугор'ї була "аутсайдером", бо приїжджала з міста, проте дуже любила кожного літа жити у селі у сім'ї її бабусі та вуйка. Вона згадує, що прокидалися дуже раненько о 4 год та йшли у поле збирати листки тютюну... По вечорах молилися Розарій і у дитинстві їй здавалось, що "ці молитви ніколи не закінчаться". Проте благочестя не зводилося лише до молитви на Вервиці – життя в Меджугор'ї майже повністю будувалося навколо ВІРИ. Наприклад, на релігійні свята люди ніколи не працювали в полі, а це багато говорить про їхнє ставлення до Бога: поле було єдиним джерелом їжі та виживання! Гора, що височіє над селом, з великим бетонним хрестом на вершині – свідчення їхньої незмінної любові до Христа. У 1933 році настоятель парафії францисканець отець Бернардин Смоляр разом з парафіянами звели хрест до 1900-річчя Розп'яття Господа нашого Ісуса Христа. Гору стали називати Кріжевац.

Через 10 років у 1943 році комуністи вбили отця Бернардина, тридцятьох чотирьох монахів францисканців та ще більше 500 священників по усій Боснії та Герцоговині...

У народній пам'яті збереглося, як солдати вишикували ченців у лінію, а командир, злісно глянувши, запекло закричав до них: "Бога немає! Папи немає! Священники нікому не потрібні! Ви повинні вийти з монастиря й працювати, як решта людей! Негайно зніміть габіти!" Один солдат зірвав зі стіни монастиря розп'яття й кинув монахам під ноги, закричавши: "Зараз кожен із Вас повинен вибрати – життя або смерть!" Один за другим францисканці падали на коліна і притискали хрест. Солдати вивели їх у поле. Перший солдат, якому командир віддав наказ стріляти – відмовився і був убитий. Потім ще один рядовий теж відмовився стріляти і також був убитий. Прийшла черга третього. Той солдат через багато років розповів цю історію. Не бачачи виходу, він пішов виконувати наказ. Побачивши мирних францисканців, занурених у молитву, він відразу зрозумів, чому двоє його попередників не змогли натиснути на курок. Проте страх настільки скував його розум, що він сказав собі: францисканців однаково вб'ють, а якщо він підкориться наказу, то хоча б одна людина залишиться живою. Він убив монахів. І десятиліттями продовжувалися його важкі муки

через це... “Ця жахлива картина постійно стоїть перед очима, – сказав він. – Спочатку я намагався забути про все, але мої зусилля були марними. Відтоді не можу спати. Кожна ніч для мене – пекло, з якого немає ніякого виходу” [2, с. 46-49].

Але їхня смерть не залишилась безслідною. Розстріл ченців мав ефект протилежний тому, на який розраховували комуністи. Події, що сталися не спотворили їх серця ненавистю до Бога, а навпаки ЗМІЦНИЛИ ВІРУ. Проте до 1981 року, як і в усіх країнах соціалістичного концтабору, хорвати Меджугор'я були змушені сповідувати свою ВІРУ таємно [2, с. 9].

У такій атмосфері зростала мати Мір'яни. Бо у Меджугор'ї жили переважно хорвати – гордий народ, який протягом своєї історії зазнавав нескінченних труднощів. Чи протистояв він турецьким завойовникам, чи комуністичному режиму – католицьку віру зберігав завжди.

Почувши розповіді мами та бабусі Мір'яна мучилася питанням: “А якщо й мене поставлять перед таким самим вибором, чи зможу я постояти за своєї переконання?” Тиха звичайна дівчина й подумати не могла, що дуже скоро їй дійсно доведеться відповісти на це питання [2, с. 50]. Після початку явлінь, які почались 24 червня 1981 року вона та ще п'ятеро дітей, які бачили та чули ПРЕЧИСТУ ДІВУ МАРІЮ стала об'єктом переслідувань тієї ж самої влади, яка вбила дядька та дідуся Мір'яни, тридцятьох чотирьох францисканців, сотні священників та ще тисячі невинних душ.

Від початку явлінь Пресвятої Матері тисячі і тисячі паломників з'їжджаються до Меджугор'я з усього світу! Цього року улітку на фестиваль приїхало близько 70 тис. паломників! Пізнавши це на власному досвіді, я усвідомила про надзвичайну місію кожного, хто приїжджає на цю землю – поширювати, свідчити та запрошувати ЛЮБИТИ більше, чистіше, ласкавіше...

Ми усі запрошені до вічного бенкету! Проте, єдина душа яку ми повинні ретельно відчувати – це наша власна душа. Як написала Мір'яна у своїй книзі “МОЄ СЕРЦЕ ПЕРЕМОЖЕ”: “Коли прийде мій час постати перед Богом, Він не питатиме мене про когось іншого. Він запитає, чи цілковито саме я відповіла на Його заклик?” Адже Богородиця теж колись жила на землі й зазнала людських страждань. Ми можемо звернутися до неї з усіма своїми труднощами й потребами. Вона – справжня наша Мати. Навіть більше, ніж та, яка нас народила. Вона знає нас і розуміє краще, ніж ми самі себе знаємо і розуміємо. Тому, якщо ми відчуваємо, що загубилися, якщо нам важко зрозуміти свою місію або знайти своє місце в житті, достатньо просто подивитися на Неї. Богородиця простягає нам руки. Візьмімося за них – і Вона приведе нас до миру! [2, с. 426]

Завдяки молитві і посту, каже Вона, ми станемо “річкою Її любові”, яка потече по світу! Усе, що ми зробимо за час своєї короткої “миті” на землі, буде впливати на нас цілу вічність. Богородиця хоче, щоб ми прагнули більшого. Вона закликає нас долучитися до боротьби тут, на землі, і допомогти нашим братам і сестрам пізнати любов Бога. Зло з усіх сил намагається позбавити нас вічної нагороди, розставляючи нам приманки у вигляді спокус, які потім убивають нас зсередини. Чим більше темряви на землі, тим більше втрачених для вічності душ” [2, с. 427].

Ми усі знаємо про користь посту. У зверненнях Богородиці до нас – її дітей – цей заклик не є останнім. Повертаючись з Меджугор'я паломники отримують свідчення про необхідність МОЛИТВИ на Вервиці серцем щодня, посту на хлібі і воді по середах і п'ятницях, покаяння, сповіді, покути, читання Святого Письма, прийняття Святого Причастя під час Служби Божої! (Рис. 1) За свідоцтвом візіонерів та мужчин – хорватів, яких ми зустріли у часі паломництва, піст на ХЛІБІ І ВОДІ по середах і п'ятницях є не менш важливим ніж молитва. Троє мужчин-хорватів засвідчили та було повторено: “Не чай, але ХЛЄБ І ВОДА, СРЬОДА І П'ЯТА!” Вони це виконують досьогодні, бо була середа і господар дому показав пляшечку з водою, яку в цей час попивав, хоч минуло вже стільки років після 5-літньої важкої війни на Балканах... Прохання про піст не на хлібі і чаї, а на хлібі і воді повторив кілька разів! Сказав: “НАС МАТІНКА ЗАХИЩАЄ!”

Для нас фантастичні, але для шістьох обраних дітей, котрі з 1981 року спілкуються з Пресвятою Матір'ю, є цілком правдиві свідчення, котрі Вона через них передає усім своїм дітям. Надзвичайно цікаво та мотивуюче свідчення записані у вигляді інтерв'ю, які опублікувала журналістка Жанна Коннель у вигляді книги “Цариця Всесвіту”, з українським перекладом якої я ознайомилась у 2021 році та повірила цілим серцем)) [3]. У Львові у видавництві “Добра книжка” по вул. Б. Хмельникого, 35 можна її придбати!

І на завершення...

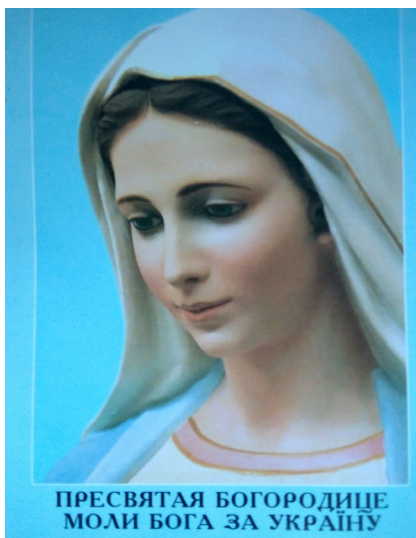
Що нам очікувати від майбутнього?

Великого та глибокого очищення душ, взаємної любові та молитви за навернення тих, хто ще не пізнав цієї любові! Бог посилає так багато благословень, але нам слід не лише слухати... але й виконувати їх! [4; 5]

Хай Господнє благословення супроводжує кожного і кожну з Вас, хто прагне пізнати **найніжніші дотики любові Пресвятої Богородиці і її Найсвятішого Сина і Господа нашого Ісуса Христа!!!**

Література:

1. Святе Письмо.
2. Солдо Мір'яна. МОЄ СЕРЦЕ ПЕРЕМОЖЕ. Світло Марії. 2022. 432 с.
3. Коннель Жанна. Цариця Всесвіту. Львів: Добра книжка, 2021. 112с.
4. Послання милосердя нашої владичиці Пречистої Діви Марії до світу. Вид. 5.
5. Марія. Земний шлях, труди і подвиги. Toronto-Lviv: Місіонер, 2006. 598 с



Ісус говорить:
«На небі буде більша радість над одним грішником, що кається, ніж над дев'ятьма праведниками, що їм не треба покаяння» (Лк 15.7). Цим Він нас запрошує змінити життя і вірити в Його Милосердя.
А Діва Марія під час всіх своїх з'яв у Меджугор'ї нагадує нам послання Євангелія: наверніться. Одночасно Богородиця закликає нас до молитви: моліться за мир, який є дорогоцінним даром від Бога.

Я даю вам зброю проти Голяфа
(сатани і його пекла)

Мої 5 «КАМЕНІВ»:»

християнського життя:

1. Молитва серцем: на вервиці щодня
2. Біблія (читання Святого письма)
3. Сповідь (не рідше, ніж 1 раз на місяць)
4. Піст (Середа, п'ятниця – на хлібі і воді)
5. Євхаристія (Святе Причастя)

www.medjugorje.com.ua

www.medjugorje.in.ua

Тел. 097 4621822, 098 9557105

Рис. 1 Зображення Пресвятої Богородиці у Меджугор'ї та її 5 «КАМЕНІВ» ХРИСТІЯНСЬКОГО ЖИТТЯ.

Іщук Н. В.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
ischcuknb@gmail.com

НЕСИСТЕМНІ ТА СИСТЕМНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХІКИ В ЄВРОПЕЙСЬКІЙ ФІЛОСОФІЇ І ПСИХОЛОГІЇ

Під системою (від грецьк. – ціле, те, що складається з частин, з'єднання) розуміють сукупність елементів, які перебувають у відношеннях і зв'язках один з одним та утворюють певну цілісність, єдність. В основу системного підходу покладена ідея динамічної єдності світу, що складається із систем різних типів і різновидів цілісності й складності. Ці системи хоча й є розчленованими на окремі частини, але цілісними; їхні функції детермінуються приналежністю до цілого; вони є ієрархічними за своєю структурою, тобто містять головні та підпорядковані системи. Насамкінець, кожен складний об'єкт може розглядатися як система систем, вписаних одна в одну. Щодо психіки це означає спробу прояснення її онтологічного статусу, структурованості і функціональності під кутом зору логіки розвитку і формування систем. За таких умов вона розглядається з позиції теорії «двох середовищ». Це передбачає обґрунтування таких позицій: виокремлення внутрішнього психічного середовища, завдяки якому забезпечується виживання у світі; виявлення принципів гомеостазу, що забезпечує динамічну сталість якостей

психічної системи; відношення внутрішнього психічного середовища до “позасистемних” (внутрішніх і зовнішніх) “викликів” [4, с. 104].

Деталізуємо: традиційно психіка людини розглядається як осередок впливу різноманітних груп чинників, які й самі належать до певних систем: соціальної, біологічної. Щодо генези психіки питання співмірності і інтенсивності впливу цих систем на людину залишається найбільш дискусійним. Соціологізаторство стосовно проблеми ґрунтується на абсолютизації соціальних чинників, наприклад, діяльності й спілкування в даному процесі. Біологізаторська позиція – на абсолютизації ролі біологічних систем різних рівнів у генезі психіки. Насамкінець, фізичний детермінізм апелює до механічних, оптичних, акустичних чинників формування психіки.

В історичній ретроспективі наявні непослідовні, компліятивні спроби вирішення окреслених проблем, що породили низку несистемних та квазісистемних теорій психіки (свідомості). Серед них відмітимо такі: холізм, елементаризм, еkleктизм, редукціонізм, зовнішній методологізм. Зокрема, в холізмі, притаманному дофілософським уявленням про душу, спостерігаємо абсолютизацію принципу цілісності психіки (душі), а інколи й людської особистості всупереч ідеї їхньої структурної організації. Навпаки, в елементаризмі Е. Маха, Е. Титченера пріоритетною, порівняно з цілісністю системи, вважаються онтологічна значущість окремих елементів психіки – актів, функцій, реакцій. Компліятивне й асиметричне поєднання холізму та елементаризму без урахування інших вимог системного підходу спостерігаємо в еkleктизмі. Показовою тут є теорія фізіологічної психології В. Вундта, побудована на основі штучного поєднання асоціацій та апперцепцій. Наступна, редукціоністська теорія психіки (свідомості), зводить складні психічні процеси до більш простих явищ. Порівняно з попередніми підходами її методологічною вадою є не стільки вибіркоче залучення окремих здобутків теорії систем, скільки атрибутивне обмеження характеристик психіки. Наприклад, так відбувається у випадку біхевіористського спрощення всього різноманіття психічного життя до відношення “стимул – реакція”. Насамкінець, найбільш наближеним до системного розуміння психіки став так званий зовнішній методологізм, актуальний для радянської психології. Його “зовнішність” ґрунтувалася на ідеологічній укоріненості в філософії діалектичного матеріалізму, який, незважаючи на методологічну плідність, не зміг стати надійною основою для розуміння всього складного різноманіття психічного життя” [4, с.105]. Криза радянської психології унаочнила ці процеси.

Попри це системне розуміння психіки глибоко вкорінено у європейській філософії. Передусім завдяки працям Аристотеля який, полемізуючи з піфагорійцями, Демокритом і Платоном, утвердив існування певної несуперечливої, але ієрархічної цілісності “душа-тіло”. Філософ стверджував, що “душа є першою ентелехією природного тіла, що володіє органами. Тому їй не слід запитувати, чи є душа та тіло чимось єдиним, як не треба це питати щодо восу та відбитку на ньому” [1, р. 23]. Наступна актуалізація системної методології щодо психічного життя відбулася у вісімнадцятому столітті з появою нової, механістичної картини світу. Класичний механіцизм заперечував самостійний онтологічний статус психіки, підпорядковуючи її

діяльність законам механіки, що простежується у працях Р. Декарта, Т. Гоббса, Ж. Ламетрі. Наприклад, у декартівській концепції психофізичної взаємодії, коли свідомість потрібна тілу, щоб воно краще виконувало свої функції та удосконалювалося; тіло ж потрібно душі для свого земного існування. Свідомість, безсумнівно, впливає на тіло, але й тіло своїми хворобами, конституцією, тілесними потребами впливає на свідомість. Дещо інакші підходи до проблеми системності в психіці були запропоновані вченими-природознавцями Ч. Дарвіном, К. Бернардом, які, досліджуючи біологічний тип поведінки організмів, обґрунтували роль зовнішнього середовища в цьому процесі. Хоча вони й не створили філософського підґрунтя власної теорії, їхніми здобутками стала ідея “відкритості” психіки для зовнішніх впливів та обґрунтування її важливості на психічний розвиток і адаптацію людини. Названі ідеї трансформувалися у концепцію двох середовищ: зовнішнього, до якого йде пристосування організму та внутрішнього, власного, того, яке відстоюється у боротьбі за існування. Причому гомеостаз організму, в тому числі й його психічне існування, пов’язувалися з внутрішніми механізмами “відповіді” на “виклики”.

Одним із найвідоміших варіантів системного розуміння психіки став класичний фрейдизм. Серед його ідей зазначимо такі: розуміння психіки як енергетичної системи; багатосаровість і ієрархічність психіки; концепція гомеостазу психічної системи та ідея неврозу як порушення цього гомеостазу; концепція психосексуальних фаз розвитку тощо. Енергетична концепція психіки З. Фрейда екстраполює закон збереження енергії на психічну систему, пояснюючи в такий спосіб її функціонування. Так, в основу психічного життя й діяльності людини покладена психічна енергія, генерована сексуальним і руйнівними інстинктами. Сама ж психіка розглядається в дискурсі взаємодії трьох підсистем: Воно, Я і Над-Я, які, хоча і виконують протилежні функції у психічному житті людини, призначені зберігати його динамічну рівновагу [4, с. 105]. Надалі ці здобутки в дещо трансформованому вигляді отримали розвиток у представників неофрейдистської філософії: Е. Фромма, К. Юнга, Ж. Лакана.

Системний підхід до психічного життя пропонує й феноменологія, що описує свідомість через концепт “замкненої сфери”, невразливої для впливів зовнішнього світу, але такої, що функціонує за власними законами. Щодо структури цієї системи, то, відповідно до поглядів Е. Гуссерля, вона має такі компоненти: інтенціональний акт (ноезис), інтенціональний зміст (ноему) та “чисте Я” як інтегруючу структуру інтенціональної єдності. Перші два компоненти утворюють єдиний ноємато-ноетичний комплекс, заснований на смисловій єдності. Її сутність ґрунтується на корелятивному зв’язку, коли надання сенсу відбувається за допомогою інтенції-ноези, а кореляція сенсу – за допомогою інтенції-ноеми [2]. “Чиста” свідомість представляє собою абсолютну потенцію, що надбудовується над емпіричним “Я” та забезпечує можливість мислення. Показово, що феноменологічне розуміння свідомості стало ґрунтом для формування теорії гештальтпсихології [4, с. 105-106]. Послідовно втілюючи принципи антиелементаризму, представники цієї психологічної школи В. Келер, К. Коффка, К. Леві висунули ідеї існування

гештальтів – організованих цілісностей, покладених в основу функціонування психіки. Одним із найвпливовішим постнекласичним підходом до психіки людини, актуальним і дотепер, є психосинергетика. Вона прояснила функціонування психіки, послугуючись принципами синергетики, серед яких такі: гомеостатичність та ієрархічність як принципи буття; нелінійність, несталість, незамкненість, динамічна ієрархічність, спостережуваність як принципи становлення. Саму ж психіку описала як складну нелінійну систему, яка, перебуваючи у стані перманентної взаємодії з навколишнім світом, тяжіє до самоорганізації й гомеостазу [4, с. 106]. Ці чинники дозволяють системі функціонувати й водночас перебувати у нестійкому стані плюрального вибору, демонструвати емерджентні якості, пов'язані з виникненням нових якостей. Тут психіка розуміється не як якість відображення, а “сукупність вияву фазових станів різноманітних видів самоорганізованих сутностей, процесів, структур, різновидів матерії” [3, с. 466]. Вона розглядається як нелінійне ціле в нелінійному цілому, як коло відкритих, нелінійних, самоорганізованих психовимірних середовищ.

Підсумовуючи, системний підхід до розуміння психіки надійно вкорінений у європейській філософській думці. Він означає спробу прояснення онтологічного статусу, структурованості та функціональності психіки під кутом зору динамічної єдності світу, що складається із систем різних типів і різновидів цілісності й складності. Цей підхід передбачає обґрунтування таких позицій: виокремлення внутрішнього психічного середовища, завдяки якому забезпечується виживання у світі; обґрунтування принципів психофізичної взаємодії; виявлення принципів гомеостазу, що забезпечує динамічну сталість якостей психічної системи; відношення внутрішнього психічного середовища до “позасистемних” (внутрішніх і зовнішніх) “викликів”.

Література:

1. Aristotle. On The Soul. Kessinger Publishing, LLC.
2. Husserl E. Cartesian Meditations: An Introduction to Phenomenology. – URL: https://books.google.com.ua/books?hl=en&lr=&id=PdHrCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Husserl+E.+Cartesian+reflections&ots=3L147mzVT1&sig=zrBz3nNmW4eWoSjmTKh1oew_4M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
3. Ершова-Бабенко И. В. Место психосинергетики в постнеклассике // Постнеклассика: философия, наука, культура: Коллективная монография / Отв. ред. Л. П. Киященко и В. С. Степин. – СПб.: Издательский дом “Миръ”, 2009. – С. 460 – 491.
4. Іщук Н. В. Системний підхід до розуміння психіки: ретроспектива та актуальний стан // Свідомість, мозок, мова: актуальні проблеми та міждисциплінарні досягнення: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (Львів, 19-20 квітня 2018 р.). – Львів, 2018. – С. 104 – 107.

ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА БІОЕТИКА

Сучасна філософія стурбована проблемами людського буття в умовах динамічних цивілізаційних змін та воєнного стану України в боротьбі з російським агресором. В цей час особливого значення набуває філософське осягнення гуманістичних та гуманітарних засад медицини і медичної практики, формування національної традиції розвитку медицини, підтримки національної системи охорони здоров'я, збереження життя та здоров'я нації, забезпечення захисту індивідуального і суспільного здоров'я.

Значимість і сутність здоров'я в системі світоглядних цінностей є найважливішим орієнтиром життя людини і відноситься до тих цінностей, які зберігають своє значення протягом усього існування людства. Філософське осмислення аксіологічних проблем здоров'я пояснюється тим, що відбуваються трансформаційні явища і новації в інтенсивному науково-технічному прогресі, які обумовлюють зростання можливостей людини втручатися в природу і в тому числі в людську природу. Активна життєдіяльність людини і вплив на природний розвиток зумовлюють погіршення екологічної ситуації, яка негативно відбивається на формуванні, збереженні, зміцненні, відновленні та передаванні здоров'я.

Не дивно, що при розгляді здоров'я з позиції розуміння його багаторівневої структури, здоров'я може бути представлено як багатовимірна динамічна система, синергійний феномен, складно-цілісне утворення, єдність тілесного, духовного і соціального в умовах конкретного соціального та природного середовища.

Аналіз філософських поглядів вітчизняних учених про здоров'я дає можливість стверджувати про міждисциплінарний характер досліджень, про синтез природничо-наукових і гуманітарних наук, про ціннісні і сенс-життєві орієнтації, духовні і моральні детермінанти благополуччя людини. В рамках постнекласичної парадигми вивчення феномена здоров'я розширюється від уявлень про здоров'я (внутрішньої картини здоров'я) окремого індивіда до включення різних факторів (соціальних, культурних, медичних, екологічних, економічних, особистісних та ін.), які впливають на стан здоров'я.

Український вчений М. Попов розробив фундаментальні методологічні поняття сучасної медицини, зокрема: тернарний підхід до аналізу феномена "природи людини" як єдності антропо- і соціогенезу, ідею інтегративного визначення поняття "здоров'я людини", органічним елементом якого є єдність індивідуального і спадково родового, а також єдність соціально-психологічного і культурно-морального здоров'я людини, що охоплюють всі аспекти і рівні здоров'я людини і можуть бути методологічним фундаментом індивідуальної та соціальної турботи про здоров'я людства, питання компетентного розуміння перспектив біоетичних технологій та інші [1, с. 260].

Процес гуманізації медицини найвиразніше постає у царині біоетики, яку

можна розглядати як те, що запобігає скасуванню особистісного виміру життя людини, здоров'я, його збереження, зміцнення і підтримки. В умовах глобальних викликів наукові дослідження та інноваційні технології в сфері біомедицини вимагають інтенсивного етичного регулювання в цілях збереження здоров'я людини і його життя. Біоетика відкриває нові перспективи подальшого аналізу етичних аспектів збереження життя і здоров'я. Основоположні принципи, норми і правила біоетики визначають основні напрямки вирішення проблем, пов'язаних зі зміцненням і підтриманням здоров'я людини.

На базі біоетичних досліджень вітчизняні фахівці В. Запорожан, М. Аряєв, В. Куліниченко, С. Пустовіт вже відомі моделі здоров'я (біомедична, біосоціальна, біопсихосоціальна, валеологічна) трансформують в біоетичну модель здоров'я [2; 3; 4]. На підставі системи принципів визначається нова модель здоров'я, яка дотримується сучасних біоетичних принципів (поваги автономії особистості, поваги гідності особистості, цілісності, благодіяння, не заповідання шкоди, уразливості, справедливості, відповідальності), норм і правил (правдивості, приватності, вірності, конфіденційності, інформованої згоди) з метою підтримки і розвитку «інтегрованої пацієнт-орієнтованої медицини».

В. М. Запорожан та М. Л. Аряєв характеризують здоров'я як складний феномен, який розглядається як "філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання, внесення капіталу, як індивідуальна і суспільна цінність, динамічне явище системного характеру, постійно взаємодіє з навколишнім середовищем" [2, с. 96]. Біоетична модель здоров'я передбачає врахування різноманітних і складних зв'язків людини і навколишнього середовища, екологічних чинників, адже головна мета біоетики збереження життя і виживання людства в умовах глобалізаційних процесів, наразі в умовах агресії Росії проти України.

В. Л. Куліниченко зазначає, що "здоров'я – це не тільки стан організму, але і стратегія життя людини" [3, с. 182]. Біоетика, як міждисциплінарний напрямок в умовах широкого застосування біологічних і біомедичних технологій, захищає фундаментальні людські цінності (життя, здоров'я, право на автономію, свобода вибору і ін.). Біоетична модель здоров'я втілює уявлення про життя людини як гармонію його тілесних, розумових, фізичних, психічних, моральних, духовних і соціальних вимірів.

Здоров'я як філософська категорія стала одним із об'єктів соціально-філософського дослідження. Здоров'я як універсальна цінність займає певне положення в ціннісній ієрархії. Філософія намагається реалізувати цілісний підхід до феномену здоров'я, яке розуміється як головна умова вільної діяльності людини, як шлях до його досконалості. Філософія в даному випадку виконує головну функцію – синтезує знання про людину і для самої людини в єдину інтегральну систему. Важливо підкреслити, що здоров'я - це не тільки медико-біологічна, а й світоглядна проблема. Звідси випливає, що здоров'я має стати найважливішим світоглядним і ціннісним орієнтиром людини. Саме це дає підстави стверджувати, що в сучасному світі істотно необхідно, щоб людина сама стала суб'єктом власного здоров'я.

Література:

1. Попов М. В. Аксиологія і медицина (проблема цінностей і медицина). – К.: Вид. ПАРАПАН, 2003. – 284 с.
2. Запорожан В. М., Аряєв М. Л. Біоетика та біобезпека: Підручник. – К.: Здоров'я, 2013. – 456 с.
3. Кулиниченко В. Л. Современная медицина: трансформация парадигм теории и практики: (Филос.-методол. анализ). – К.: Центр практичної філософії, 2001. – 240 с.
4. Пустовит С. В. Медицина XX века: от биомедицинской модели здоровья к биоэтической [Текст] // Totallogy-XXI. Постнекласичні дослідження. – 2008. – Вип. 20. – С. 302 – 316.

Савченко Н. Т.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
nadiysupr@gmail.com

МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ТА АБДУКТИВНІ МІРКУВАННЯ

Абдуктивні міркування застосовуються у всіх сферах, де можна говорити про формування нового знання: починаючи з буденного діалогу і закінчуючи процесом встановлення медичного діагнозу. Проте, широкий спектр застосування абдуктивних міркувань не створює умов прозорості розуміння абдукції як такої. Тому існує узагальнююча та поверхнева думка, що абдукція – це поєднання дедукції та індукції. Основною проблемою, яка стоїть перед правдоподібними міркуваннями, до яких відноситься абдукція, – є те, що, на відміну від вірогідних (дедуктивних міркувань), вони не мають чіткої логічної структури, а отже їх "схема" не гарантує істини у висновку. Нам видається актуальним розглянути абдуктивні міркування, які застосовуються в царині медицини, а саме при встановленні медичного діагнозу та в процесі самої діагностики.

Ч. Пірс ввів термін абдукція, маючи на увазі процес формування пояснювальної гіпотези. Він зазначав, що вона (абдукція) єдина з трьох логічних операцій, за допомогою якої вводиться нова ідея. Ця особливість пов'язана з тим, що індукція, у широкому сенсі, тільки визначає істиннісне значення гіпотези, а дедукція – використовується в науці для виведення гіпотези необхідних наслідків [3]. Лише абдукція, на відміну від індуктивних чи дедуктивних умовиводів, спроможна зробити крок до нового знання, адже у ній відбувається перехід від спостережуваних фактів до гіпотези. Остання ці факти найкраще пояснює, і є інформацією, що не фігурує як загальне знання у засновках. В індукції ж, наприклад, відбувається перехід від часткового до загального знання, тобто, від спостереження певних якостей в часткових випадках до узагальнення цієї якості у всіх випадках. Хоча рух думки в абдуктивних і індуктивних міркуваннях на перший погляд схожі, а саме: від часткового до загального; проте індукція робить цей перехід, спираючись вже

на задалегідь відому гіпотезу. Наприклад, метод схожості та розрізнення передбачає задалегідь встановлену якість (характеристику). Абдукція ж з спостережених фактів, вивчаючи і аналізуючи їх, пропонує найкраще і оптимальне пояснення, яке до цього не фігурувало в дослідженні.

Якщо спробувати визначити абдукцію, то, на нашу думку, це правдоподібно, ампліативне (розширююче знання) міркування, яке уможлиблює перехід від фактів до гіпотези. Саме визначення вказує на те, що абдуктивні міркування не можуть претендувати на точну логічну структуру (сучасні дослідження вже максимально формалізують абдуктивні аргументи, проте навіть враховуючи це, чистоти дедуктивного міркування апіорі не отримують).

Процес встановлення медичного діагнозу є складним та багатозаровим. Такий процес не можливо назвати ані чистою дедукцією, ані індукцією, тому варто розібратися яким методом послуговується в таких випадках працівник медичної сфери. В результаті діагностики лікар формує певну гіпотезу – діагноз. Останній визначаємо як "лаконічний лікарський висновок щодо сутності захворювання і стан хворого, виражений у термінах сучасної медичної на-уки" [2; с. 14] і для того, щоб сформувати лікарський висновок, треба врахувати безліч факторів та використати доцільні діагностичні інструменти. Крім того, аналіз отриманих даних від пацієнта (скарги) потребують додаткових уточнень та пояснень, з урахуванням анамнезу хворого, його емоційно-психічного стану і т. і. На цьому етапі ми формуємо первинний діагноз (гіпотезу). Цей процес не можна охарактеризувати через призму, наприклад, дедукції, тому доцільно назвати його, враховуючи визначення абдуктивних міркувань, власне як метод абдукції. В подальшому при постановці діагнозу враховуються лабораторні дослідження (нові уточнюючі факти), що допомагають зробити гіпотезу більш ймовірною. Силу діагнозу (висновку абдукції) можна підвищити, враховуючи те, що першочергово він має правдоподібний характер.

Висновок такого абдуктивного міркування є виправданим не просто як можливе пояснення, але і як найкраще пояснення на відміну від інших альтернатив. Міцність висновку, його «сила ймовірності» залежить від наступних положень:

- наскільки остаточно провідна гіпотеза перевершує альтернативи;
- наскільки гіпотеза вдала сама по собі, незалежно від розгляду альтернативних;
- наскільки ретельним був пошук альтернативних пояснень;
- впевненість у точності (достовірності) даних (але "погані данні" або "шум" можна розглядати як альтернативне пояснення)" [1; р. 110-111].

Отже, первинний діагноз – це первинна гіпотеза, яка підтверджується або уточнюється в подальшому. Таке уточнення вважається клінічним діагнозом. "Клінічний діагноз є більш повним, точним і вірогідним ніж попередній діагноз..., заключний діагноз істотно не відрізняється від клінічного...іноді після аналізу перебігу хвороби...вносяться деякі доповнення" [2; с. 14]. Метод абдукції стає доцільним методом в медичній діагностиці: визначення симптомів, скарги пацієнта, анамнез хворого, лабораторно-інструментальні результати

дослідження визнаються як сукупність відомих фактів (А), відбувається формування гіпотези (декількох) з урахуванням детального аналізу фактів, а, власне кажучи, діагноз – це вже обрана гіпотеза (В), яка найкраще пояснює сукупність цих фактів. Такий процес не відповідає жодній логічній структурі (мається на увазі дедуктивний та індуктивний умовивід). Процес діагностування передбачає побудову конкуруючих гіпотез, одні з яких найкраще пояснюють певні симптоми, а інші – стають доцільним поясненням наступної симптоматики. Завдання лікаря полягає у тому, щоби побудувати такі гіпотези на основі різноманітних за якістю і характером фактів, оцінити правдоподібність кожної з них і обрати найкращу за ступенем її пояснювальної сили.

Сучасні реалії вказують на те, що аналіз симптомів з огляду на їхню вірогідність і специфічність не завжди надають вірогідний висновок про наявну хворобу. Так деякі хвороби можуть проявляти різну симптоматику у різних людей, вражати різні органи і т. д. та не засвідчуватися специфічними для даної хвороби симптомами. А інші ж хвороби мають однакову симптоматику (наприклад, кір) з простим ГРВІ. Тому лікар може формувати декілька конкуруючих гіпотез, що можуть пояснювати хворобливий стан, і вже на етапі клінічного діагнозу скористатися всіма засобами сучасних медичних досліджень. Чітке формування декількох гіпотез відіграє роль уточнення в подальшому, адже спростування однієї підвищує рівень ймовірності іншої гіпотези. “Помилковість прогнозів вважається свідченням проти гіпотези, і тому має тенденцію покращувати шанси на появу інших гіпотез як найкращих. Помилковість прогнозів може підняти рівень обґрунтованості, завдяки якому найкраще пояснення перевершуватиме невдалі альтернативи” [1, р. 111]. Таким чином, те що буде хибними доказами для однієї гіпотези, може стати підтверджувальними фактами для іншої гіпотези (діагнозу), тим самим підвищити її рівень як найкращого і доцільнішого пояснення існуючих фактів (діагностичних даних).

Як висновок, варто сказати, що в будь-якій науковій сфері дослідник, науковець, медик послуговується усім спектром існуючих методів для формування знання. Але абдуктивне міркування, яке рухається від фактів та їх аналізу (збір симптомів та їх оцінка) до найвдалішої гіпотези (діагнозу), вибір якої обумовлений власне самими фактами – це основний шлях у процесі медичної діагностики.

Література:

1. Josephson J. Abductive inferencing for integrating information from human and robotic sources / 11th International Conference on Information Fusion, - 2008 - P. 109-114.
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичним хворим / [За заг. ред. А. В. Єпішина]. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2001 – 768 с.
3. Щербина О. Ю. Логіка та юридична аргументація: монографія. – Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2013. – 303 с.

ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ НА ЖИТТЯ ЛЮДИНИ ТА СУСПІЛЬСТВА.

ТРАВМА АБО ДЕКІЛЬКА СЛІВ ПРО ЗДАТНІСТЬ ОСОБИСТОГО ДОСВІДУ ЗМІНИТИ ЦІННІСНІ ПІДВАЛИНИ СУСПІЛЬСТВА

В останні десятиліття в інтелектуальному дискурсі спостерігається зростання наукового інтересу до проблеми психічного здоров'я окремої людини та спільноти загалом. Частково це пов'язано з невинним зростанням чутливості суспільства до теми насильства та, з одного боку, зумовлених ним страждань, а з іншого – зростанням цікавості до пов'язаної з насильством вини. Кожен згаданий нами аспект дослідження насильства, повертає в поле інтелектуальної уваги поняття “травма”, дослідження якого поки супроводжується надмірною метафоричністю та категоріальною невизначеністю, що робить напрацювання дослідників цього феномену доступними та цікавими навіть для непрофесійних читачів, проте мало сприяє всебічному науковому осмисленню цього феномену та його поняттєвій репрезентації.

Зростання цікавості до теми насильства і травми, яке спостерігається в сучасному українському суспільстві цілком закономірне. Війна, яка супроводжується численними військовими злочинами російської армії, підриває психічне здоров'я усіх українців, водночас нагадуючи про визрілу в суспільстві потребу всебічного дослідження й насамперед наукової концептуалізації феномену психічної травми. З огляду на це, вважаємо за доцільне нагадати, що одним з перших до її дослідження звернувся З. Фройд. Зокрема, у роботі “Дослідження істерії” [1], вперше опублікованій у 1893 році, вчений розглядає психічну травму як психоемоційний удар та стверджує, що “травматичний вплив може мати будь-яка подія, що викликає почуття страху, сорому, душевного болю; і, зрозуміло, від сприйнятливості потерпілого залежить ймовірність того чи набуде вона характеру травми” [1, с. 9]. Водночас дослідник зауважує, що психічна травма або спогад про неї діє так само як чужорідне тіло, яке після проникнення всередину ще довго залишається дієвим фактором, який визначає подальші дії та життя людини.

Важливим досягненням З. Фрейда, яке згодом активно використовували усі сучасні дослідники травм, про що свідчить робота К. Карут “Почути травму: розмови з провідними спеціалістами з теорії та лікування катастрофічних досвідів” [2], є виявлення того, що справжнім джерелом травми постає не сама подія, а спогад про неї. Ця думка досить чітко продемонстрована у “Дослідженні істерії” на прикладі ситуації Катаріни. В дитинстві вона постраждала від сексуальних домагань дядька, які усвідомила тільки після того, як застала його з іншою жінкою. Побачене надало сенсу її власному досвіду пережитих домагань. Це ж, на думку З. Фрейда, чітко вказує на те, що

травматичний вплив на дівчину справив не сам факт сексуального домагання, а подія, що відбулася згодом і сприяла розумінню дівчини її власного досвіду [1, с. 164, 167].

До активного вивчення психічної травми, З. Фройд знову повернувся після першої світової війни. Працюючи з учасниками воєнних дій, він прийшов до висновку, що травма постає реакцією на певну подію, фізичний чи емоційний удар, який вражає всі почуття і проти якого свідомість і тіло не можуть захиститися [3]. Ці гострі переживання – у термінології З. Фрейда – неврози, виникають через несподіваність та переляк, спричинені непередбачуваною стресовою ситуацією [3]. На думку австрійського мислителя, вона пробиває “захист від збудження” (від німецького слова Reitzschutz), що призводить до порушення механізмів психічного захисту людини від зовнішніх збудників. Основною заслоною від такого вторгнення, згідно з висновками З. Фрейда, стає амнезія або витіснення, внаслідок якого жертва забуває або заперечує стресову подію. Травматичний досвід у латентному стані може перебувати декілька днів чи навіть років, проте це зовсім не означає, що він не проявиться згодом у вигляді снів чи незрозумілої аномальної поведінки.

Слід зазначити, що у процесі дослідження неврозів та травм, З. Фройд прийшов до висновку, що проблема полягає не в тій події, очевидцем або учасником якої була людина, а в її нездатності залишити цю подію в минулому, перестати заново “програвати” те, що відбувалося колись [4, с. 20]. Інакше кажучи, вчений вважає, що травма проявляється у нездатності провести межу між актуальним та минулими станами індивіда. Тобто, людина, яка страждає травматичним синдромом, неспроможна відпустити своє минуле, яке нав’язливо відтворюється в підсвідомості, змушуючи її роздвоюватися між реальними умовами існування та тією картиною реальності, яка конструюється психікою.

Попри непересічне місце психічної травми у теоретичному доробку З. Фрейда, справжня зацікавленість до феномену “психічної травми” проявилася тільки у 80-х рр. XX ст. Першою професійною спільнотою, що зайнялася всебічним вивченням цього феномену, стали американські психіатри, що досліджували т.зв. “в’єтнамський синдром”, виражений у травматичних спогадах про війну та її віддалені наслідки для психічного здоров’я людини. Саме їхні напрацювання дали можливість медикалізувати “психічну травму” та включити її як діагноз до американського довідника з психіатрії [5, с. 99]. В процесі подальшого вивчення військового досвіду з’ясувалося, що виявлені симптоми мають універсальну природу і проявляються у людей, які пережили німецькі концтабори, або ж зазнали дискримінації за гендерною, етнічною, релігійною чи іншими ознаками. Розуміючи, що “військові травми, сексуальне насильство та наслідки Голокосту є дуже різними феноменами”, вчені доклали чимало зусиль аби показати, що “у всіх цих випадках жертві минулого насильства, що залишається психологічно не подоланим, на довгий час загрожує руйнація особистості. Симптоми травми проявляються часом лише через довгі роки” [5, с. 99]. У висліді цих спостережень, вони репрезентували травму, з одного боку, як одноразову подію, що різко змінила життя, а з іншого – як процес, який продовжує впливати на ставлення людей до свого минулого та на їхнє сприйняття свого сьогодення та майбутнього. Для них,

травма постає відправним пунктом, що викликає цілий ланцюг різноманітних емоційних переживань, які людина не може ані висловити, ані осмислити.

Беручи до уваги довготривалий вплив травми на емоційний стан та здоров'я людини, широковідома сьогодні американська дослідниця К. Карут вказує на неправомірність її розгляду ані як події минулого, ані як сьогодення, бо травма проявляється у безперервній присутності пережитого. Несподіваний характер, спонтанність травматичної події, призводить до її вкорінення в глибинах несвідомого, яке повертає цей досвід в кошмарах і повторюваних діях людини, що пережила травму. Така реакція на думку дослідниці виникає через неспроможність нашої свідомості вмістити уявлення про пережите, травма прагне проявитися будь-яким шляхом, прагне виговоритися, висловитися та подолати розрив між пережитим та його розумінням. Проте образи травматичного минулого не піддаються розумінню, а тому травмована людина не завжди здатна висловити свої відчуття того, що відбулося, у вигляді зв'язного тексту. Саме тому, на думку К. Карут, голос травми частіше проявляється в художніх образах, снах або нав'язливих діях.

Непереборне прагнення травми до прояву та свідчення, на думку К. Карут вказує на "її невпинний вплив на життя" жертви [2, с. 63]. Дослідниця переконана, що "екстремальна травма створює друге "я"... утворюється травмоване "я". Звісно, не йдеться про абсолютно нове "я", це те "я", з яким людина була під час травми, але на яке головним чином вплинула травма – сильно, болісно і приголомшливо" [2, с. 26]. "Травма і сором, сумніви чи почуття провини, – немов в продовження цієї думки, зауважує Л. Вікрой, – руйнують важливі переконання: впевненість у власній безпеці чи здатності жити та діяти у світі, сприйняття світу як осмисленого та впорядкованого, уявлення про себе як про гідну, сильну і самостійну людину". У висліді цього, підсумовує дослідник, маємо всі підстави говорити, що "знижене чи навіть підірване сприйняття самого себе є загальною рисою травм будь-якого походження" [7, с. 5, 22].

Наразі в нас немає найменшого сумніву у тому, що травма руйнує базові уявлення про світ, кидаючи виклик чинній вже понад два століття вірі в раціональність та осмисленість світу. Це надзвичайно виразно підтверджують популярні останнім часом ток-шоу. Все частіше вони приваблюють увагу аудиторію сенсаційною обіцянкою розкрити незбагненну для буденного сприйняття травматичну історію. Завдяки таким публічним розповідям, травматичний досвід отримує можливість віднайти слухацьку аудиторію та засвідчити про себе, відшукаючи для цього відповідні інтерсуб'єктивні засоби. Проте нерідко такі спроби засвідчити травму закінчуються тривіалізацією травматичного досвіду, який, набуваючи вербальної та зрозумілої масовому слухачу форми, починає шукати шляхи для включення у простір колективної пам'яті заради впливу на ціннісну систему та соціальні принципи майбутнього. Таким чином, публічне засвідчення травми породжує розхитування чинних норм та цінностей внаслідок того, що в процесі засвідчення травми, людина трансформує травматичний досвід – актуальне сьогодення поступово відходить у минуле, яке визначає світогляд, норми та цінності не тільки її самої, а й слухацької аудиторії, а з нею і всього суспільства.

Література:

1. Фрейд, З. Собрание сочинений в 26 томах. Том 1. Исследования истерии. Восточно-Европейский Институт Психоанализа. 2005. – 467 с.
2. Карут, Кі. Почути травму. Розмови з провідними спеціалістами з теорії та лікування катастрофічних досвідів. Київ: Дух і літера, 2017. – 496 с.
3. Фрейд, З. По ту сторону принципа удовольствия. – URL: <http://book-online.com.ua/read.php?book=2100.5>. [date access 12.09.2022]
4. Leys, R. Trauma: A Genealogy. Chicago: The University of Chicago Press, 2000. – 336 p.
5. Ассман, А. Длинная тень прошлого. Мемориальная культура и историческая политика. – Москва: Новое литературное обозрение, 2014. – 328 p.
6. Caruth, C. Trauma: Explorations In Memory. Baltimore, 1995. – 288 p.
7. Vickroy, L. Trauma and Survival в Contemporary Fiction. University of Virginia Press, 2002. – 272 p.

Турчин М. Я., Павлов Ю. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця
КНУ імені Тараса Шевченка,
mariturchinet@gmail.com, yuripavlov@knu.ua

СОВІСТЬ ЯК МОРАЛЬНА ДЕТЕРМІНАНТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ

У межах сучасної гуманітаристики актуалізуються дискусії стосовно комплексу питань, які пов'язані з функціонуванням ціннісно-нормативних регуляторів у медичних практиках, передусім, в контексті виявлення аксіологічних наративів взаємодії лікаря і пацієнта. Особливого значення тут набувають не лише формально-обов'язкові, "протокольні" аспекти цієї комунікації, а й моменти, які пов'язані з внутрішнім, морально-етичним ставленням лікаря як до виконання своїх професійних обов'язків, так і до особистісної самооцінки власних рішень та дій. Зрозуміло, що можливості сучасної медицини ще досить обмежені у багатьох ситуаціях, і, навіть величезний масив знань, накопичений медичною наукою за декілька тисячоліть в оволодінні методиками та механізмами полегшення болю та страждання, в лікуванні хвороб і патологій ще не гарантують очікуваного результату та одужання хворого. Непоодинокими є випадки, коли лікар, застосовуючи весь комплекс своїх професійних компетенцій, не здатний допомогти пацієнту, а іноді й врятувати йому життя. В результаті цього виникають відчуття провини, внутрішньої незадоволеності своїми діями, усвідомлення власної безпорадності. Це швидше свідчить про людяність у професії лікаря, про вміння співпереживати і проявляти емпатію, а не є ознакою непрофесіоналізму

чи слабкістю духу. В цілому, все вище зазначене в межах етичної науки можна охарактеризувати за допомогою поняття “совість”.

Совість, з одного боку, є формою моральної самосвідомості, яка виражає моральну самооцінку індивіда, а з іншого – фундаментальною етичною категорією, що має свої специфічні ознаки. Історично совість як самостійне моральне явище виконує роль вартового переконань особи, здійснює функцію захисту морально цінного в людських взаєминах.

Багато мислителів вважали совість одним із найцікавіших феноменів моралі. Вона є абсолютотом, який визнав кожен із них, незалежно від світогляду чи релігійної віри. Голос совісті попереджує про моральну неприйнятність інколи достатньо привабливих вчинків і суворо карає довгими і важкими муками за неправильно зроблений вибір. Совість не дає нам розумних переконливих доказів щодо неприпустимості даного діяння. Зазвичай розумні докази говорять нам зовсім протилежне. Попри це, на фоні совісті є дещо, що дозволяє вважати її абсолютним орієнтиром навіть тим, хто заперечує будь-які абсолютні.

Особливе значення совісті полягає у тому, що вона показує насамперед небезпеку зла, яка міститься у певному вчинкові або відмові його здійснити, однак не обіцяє жодних благ. Вона лише попереджає про небезпеку скоїти вчинок, за який доведеться серйозно розкаюватись. Звісно, прислухавшись до совісті, ми не отримаємо якогось бажаного блага. Однак ризик здійснити щось ганебне означає багато більше. Це і є основним мотивом, чому варто чинити згідно зі своєю совістю. Хоча, якщо розум висловлює переконливі міркування проти заперечного вердикту совісті, то варто ці міркування взяти до уваги. Мова йде про випадки, коли совість бачить, що ми знаходимося у ситуації морального вибору, але достатньо визначено не може виразити свої переваги.

Медицина є однією зі сфер суспільного життя, де фіксується тонка межа між правом на життя і можливістю його реалізації. Лікар несе юридичну відповідальність за життя і здоров'я пацієнта, але не завжди може його зберегти і допомогти хворому. Тому усвідомлення цінності кожного життя, прагнення лікаря допомогти людині навіть в безнадійній ситуації має стати не лише нормативним приписом медичної практики, а й аксіологічним принципом повсякденної діяльності лікаря. Особиста совість лікаря є тим чинником, що визначає не лише належно-формальне виконання своїх професійних обов'язків, реалізацію заходів та процедур, передбачених медичним протоколом в тому чи іншому клінічному випадку, а й зумовлює внутрішню потребу у вдосконаленні своїх компетенцій, підвищенню професійної кваліфікації, отриманні нових знань і навичок, що можуть допомогти в ситуації, де старі, добре відомі прийоми і заходи не дають очікуваного результату. Це своєрідний лікарській альтруїзм, в основі якого має лежати любов до людей та здатність самопожертви заради їх блага.

Етика медичного працівника, не зважаючи на історичний характер етичних вчень, їх постійну зміну та критичну рефлексію, завжди є гуманістичною. Людяність у професійній діяльності передбачає особливе ставлення лікаря до пацієнта – не як до простого набору симптомів, а як до

особистості зі своїм складним внутрішнім світом, своїми переживаннями, ідеалами, надіями. Отже, совість є проявом вільного вибору і діяльності лікаря, цілковитою реалізацією його моральної свободи.

Значення совісті для людини важко переоцінити, її вважають моральним суддею і потужним рушієм вчинків людини. Завдяки совісті особа бере на себе відповідальність за долю інших, за своє розуміння добра і зла, за ті критерії, керуючись якими вона здійснює моральний вибір. У феномені совісті виявляє себе вища міра розвитку людяності в людині.

Секція IV. РЕЛІГІЯ ТА КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

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

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА – ВІРА Й УСПІХ?

Особливість та особність медицини мабуть найвиразніше простежується не стільки в тому як саме вона є теорією, проте в тому як вона є практикою. Тобто та складова медицини, яку ми можемо назвати теорією викликає найменше суперечностей чи неузгодженості. Спричинено це передусім тим, що медицина якомога тісніше співпрацює із усіма природничими науками, а також інтегрує до своєї доказової бази дані цих природничих наук. Останні ж мають при собі нав'язливу ідею всіляко усувати суперечності і не допускати неузгодженості. Задля цього самі ж науковці створили чимало процедур, котрі якщо і не унеможливають їхню появу, то принаймні зводять до мінімуму їхні наслідки. Медичні науки, якщо їх так буде коректно називати, узасадничуються тими самими принципами, що й інші науки. Медичні науки – це передусім про докази і доказовість. Але тут якраз і пролягає найбільша і найвиразніша відмінність між науками та медициною, адже в ній відсутній еталонний чи зразковий представник *homo sapiens* [Сем'янків, 2022, с. 28]. Навіть на рівні «нормальних» показників певного людського стану існує чимала варіативність цього ж показника. Але чи насправду існує ота людина, котру зображують медичні науки?

Проте коли ми починаємо говорити про медичну практику, то потрапляємо до сфери, котра не може похвалитися аж такою несуперечністю чи узгодженістю. Тож спробуймо поміркувати чому так є.

Для того, щоб розібратися в цьому для початку маємо запровадити попереднє поняття практики і того, що є критерієм дієвості такої практики (а що є критерієм не-дієвості). В історії філософії було і є чимало спроб узгодити теорію із практикою. В сучасних умовах мабуть найбільш зрозумілими і прийнятними той погляд на наші практики, що його нам подає прагматистська філософія. Представників цього напряму (Чарльз С. Пірс, Вільям Джеймс, Джеймс Дьюї) об'єднувало спільне прагнення злучити теорію з практикою. Так вони говорять про скеровану розумом дію, котра має орієнтуватися на конкретний життєсвіт у певній історичній ситуації. Відтак «істинним є те, що підтвержене практичними наслідками» [James, 1981]. Отже, теоретично сформульовані висловлювання слід провадити експериментально на практиці і за можливості перевіряти їх, бо критерієм істини є практика. А саме – успіх. Саме тому, для прагматиків спільним місцем також є повага до наукового методу, приклади якого ми можемо віднайти в сучасних природничих науках. Коли ж ми говоримо про медицину як унікальне поєднання теорії з практикою, то саме прагматистська теорія може нам показати унікальність та особність першої.

Умовна (і спрощена) формула практики виглядає приблизно так: переконання (віра) – дія – успіх (не-успіх). Якщо ми говоримо про світ наших повсякденних практик, то такого критерію істинності (або чинності) наших дій мабуть достатньо у більшості випадків. Проте коли заговоримо за медицину, то чи достатньо буде цього? Чимало століть медицина мала одну особливу «ваду» – оцей успіх майже цілковито залежав од генія лікаря, його вмінь, але також і від простої та сліпої випадковості (котра ще багато в чому була вислідом культурно-світоглядного ладу тої чи іншої епохи). Тому медицину, порівнюючи її із науками, доволі довгий час відносили більше до мистецтва [Флек, 2019]. І лише наприкінці ХХ століття стався величезний зсув у розумінні і стилі медицини. Доказова медицина або орієнтована на докази медицина (evidence-based medicine), котру у 1992 році проголосили “новою парадигмою медичної практики”. Девід Ловренс Сакет говорить, що доказова медицина – “це сумлінне, чітке та розумне використання найкращих нинішніх доказів при прийнятті рішень щодо догляду за пацієнтами. Такого роду практика відтак означає інтеграцію індивідуального клінічного досвіду із наявними найкращими зовнішніми доказами системних досліджень. Під індивідуальним клінічним досвідом ми маємо на увазі майстерність і судження, які ми, окремі клініцисти, набуваємо через клінічний досвід і клінічну практику. ... Під найкращими доступними зовнішніми клінічними доказами ми маємо на увазі клінічно релевантні дослідження, часто з фундаментальних наук медицини, але особливо з клінічних досліджень, орієнтованих на пацієнта, щодо точності та точності діагностичних тестів (включаючи клінічне обстеження), потужності прогностичних маркерів та ефективності і безпека лікувальних, реабілітаційних і профілактичних схем. Зовнішні клінічні докази скасовують раніше прийняті діагностичні тести й лікування та замінюють їх новими, які є потужнішими, точнішими, ефективнішими та безпечнішими. Хороші лікарі використовують як індивідуальний клінічний досвід, так і найкращі наявні зовнішні докази, і жодного окремо недостатньо” [1996, с. 71-72]

Література:

- James, W. (1981), *Pragmatism: A New Name for Some Old Ways of Thinking*. Hackett Publishing
- Sackett, D. L., Rosenberg, W.M.C., Muir Gray, J.A., Haynes, R.B. and Richardson, W. S. (1996), *Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't*. BMJ
- Wikipedia, the free encyclopedia, (2022), “Evidence-based medicine” [online] Available at: <https://en.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_medicine> [Accessed 05 November 2022]
- Бьоме, У. ред. (2003), *Філософія сьогодні. Розмови з Ульрихом Беком, Гансом-Георгом Гадамером, Юргеном Габермасом, Гансом Йонасом, Отфрідом Гьофе, Віторіо Гьосле, Річардом Рорті та іншими*. Пер. з німецької А. Богачова, Альтапрес, Київ.
- Парсонс, Т. (2011), *Соціальна структура і особистість*. Пер. з англійської В. Верлоки, В. Кебуладзе, Дух і Літера, Київ.

Сем'янків, А. (2022), *Медицина доказова і не дуже*, Віхола, Київ.
Флек, Л., (2019), *Як постає та розвивається науковий факт. Вступ до вчення про мисленнєвий стиль і мисленнєвий колектив*. Пер. з німецької С. Пташник, Книги – XXI, Чернівці.

Ступак Ф. Я.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
sblagodi@gmail.com

В. АНТОНОВИЧ – МЕДИК ТА ІСТОРИК

У структурі сучасних історичних досліджень чільне місце посідають персоналогічні студії. Непідробний інтерес викликають ті історичні постаті, життєвий шлях яких склався відмінно від усталених, зокрема колишніх лікарів. Визначна постать, якою є В. Антонович, знайшла відображення в одній із останніх енциклопедій [4], у працях із цієї проблеми [6; 7; 8], у монографії [5]. Портрет В. Антоновича доповнюється його власною працею із коментарем наших сучасників [3], факти й етапи життєвого шляху вченого містяться в архівних документах [1; 2] тощо.

Антонович – історик, археолог, археограф, етнограф, нумізмат, громадсько-політичний діяч. Створив київську школу істориків, яка стала підґрунтям для розвитку сучасної української історичної науки [7, с. 136]. Школа створена із учнів і послідовників В. Антоновича. До неї належали такі відомі історики, як Д. Багалій, М. Грушевський, М. Довнар-Запольський, Д. Дорошенко, Н. Полонська-Василенко, О. Оглоблін та ін. [7, с. 136]. Творчий доробок представників школи став неоціненним внеском у вітчизняну історіографію.

Рідний батько В. Антоновича Янош Джидай був сином угорського революціонера. Його формальний батько – Боніфатій Антонович, з Віленщини, був офіційним чоловіком його матері. Влітку 1844 р. В. Антонович переїхав для подальшого навчання до Одеси. Після закінчення гімназії за наполяганням своєї матері і з метою отримання професії, яка забезпечувала б матеріальний достаток, у 1850 р. вступив на медичний факультет Київського університету. Проте вибір був невдалим. Згодом Володимир Боніфатійович згадував: “Уже со 2-го курса я понял, что попал не на свою дорогу, но тогда был воспрещен переход из медицинского факультета на другие – поэтому я должен был volens – polens дотянуть медицину до конца” [7, с. 136]. У 1855 р. В. Антонович закінчив медичний факультет і під час епідемії холери понад рік займався медичною практикою в Бердичеві і Чорнобилі, що давало можливість погашати свої грошові борги. Цей період життя був дуже тяжким. В одному з листів Володимир писав про півторарічну кризу й тяжкі переживання, в яких рятувала лише наполеглива праця. Але плинув час, і “оніміння” змінилося “душевною весною”. В. Антонович вирвався із Чорнобиля – “великої пустелі, багна духовної сфери” [3, с. 25] – і припинив медичну практику, “чувствуюя непреодолимое отвращение к медицине” [6, с. 25]. Хоча медицина й не стала

професією Антоновича, однак значення медичної освіти для його подальшої наукової роботи було вагомим. Студіювання природничих наук позначилося на методах наукових досліджень, визначило окремі аспекти методологічного підходу до розуміння історії.

У роки навчання В. Антоновича у Київський університет Св. Володимира як звичайний провінційний навчальний заклад імперії важко було запросити відомих учених. У цей час у ньому було лише декілька значних професорів і, за словами М. Грушевського, “надавали хоч зовнішній блиск його сіренькому життю” [5, с. 89]. З Київським університетом конкурувала Київська академія, яка притягувала до себе частину цінних київських науковців. Обидва навчальні заклади – стара академія і новий університет – мали уніфіковані навчальні програми й були зорганізовані за спільним для Росії статутом, що нівелював різницю між світським і духовним навчальним закладом. Поліпшивши матеріальне становище, В. Антонович у 1856 р. вступив ще раз до Київського університету, цього разу на історико-філологічне відділення.

У студентські роки В. Антоновича Київський університет був центром духовного життя польської молоді, оскільки після ліквідації Віленського університету і Кременецького лицю Польща не мала свого університету. Поляки, користуючись своєю чисельністю (у 1859 р. із 903 студентів університету 444 були етнічними поляками) перетворили цей навчальний заклад в осередок конспіративного національно-революційного життя. Досвідчений В. Антонович був одним із лідерів київського студентства. Різниця в роках доповнювалася також особистими якостями Антоновича, які дуже влучно охарактеризував його сучасник. “Антонович, – пише в щоденнику О. Кістяківський, – обладает величайшим секретом нравиться и владеть; секрет этот, может быть, скрывается в его натуре, а сколько можно судить по внешности, он состоит в том, что он вечно ровен, что он ни о ком не говорит дурно, что он умеет с каждым поладить” [5, с. 92]. Можливо, саме тому один лише вигук “Siho, Antonowicz mowi” [5, с. 92] негайно припиняв звичний серед студентів галас. Як один із провідників та ідеологів польського студентства, В. Антонович підтримував студентів у подоланні життєвих негараздів. Гурток, який виник у 1856 р., складався з відомих у майбутньому діячів польської та української культури. Догляд поліції за В. Антоновичем розпочався ще з 60-х р. XIX ст. Таких обставин, як польське походження та українофільство було досить, щоб викликати в ті часи пильну увагу адміністрації до постаті Антоновича, яка завжди виділялася на загальному фоні його оточення.

Наведемо кілька штрихів щодо В. Антоновича для характеристики того часу. Запит попечителя Київського навчального округу Миколи Пирогова до генерал-губернатора Іларіона Васильчикова від 25 лютого 1861 р.: “Совершенно секретно Милостивый государь князь Иларион Иларионович! Хотя Ваше Сиятельство при личном объяснении со мной изволили выразить мнение, что кандидата университета Св. Владимира Антоновича можно принять в Педагогические курсы, но так как после того Антонович вновь подвергался допросам, то я долгом считаю покорнейше просить Ваше Сиятельство почтить меня уведомлением, не обличен ли Антонович в каких-либо предосудительных поступках, по которым не следовало бы принять его в

Педагогические курсы. С истинным почтением и совершенною преданностью имею честь Вашего Сиятельства покорный слуга Н.Пирогов. Підпис” [6, с. 33]. Відповідь генерал-губернатора Іларіона Васильчикова Миколі Пирогову від 5 травня 1861 р.: “Секретно Милостивый государь Николай Иванович. На отношение Вашего Превосходительства от 24 прошлого февраля за № 4 имею честь уведомить, что с своей стороны я не встречаю и теперь препятствий к принятию в Педагогические курсы кандидата здешнего университета Антоновича. Покорнейше прошу принять уверение в истинном моем почтении и преданности. Підпис” [6, с. 38].

Доповідна записка Володимира Антоновича генерал-губернатору Іларіону Васильчикову від 22 січня 1862 р.: “Его Сиятельству Киевскому Военному, Подольскому и Волынскому Генерал Губернатору Генералу Адъютанту и Кавалеру Князю Илариону Иларионовичу Васильчикову Кандидата-Педагога Киевских Педагогических курсов Владимира Антоновича. Докладная записка В январе месяце прошедшего 1861-го года во время домашнего обыска, произведенного Киевской губернии Бердычевского уезда в Селении Сопине во доме сестры моей Васневской, взяты были для рассмотрения книги мои находящиеся у нее на сохранении. Так как многие из них оказались мне нужными в настоящее время для моих научных занятий, то осмеливаюсь обратиться к Вашему Сиятельству с покорною просьбою сделать Ваше начальническое распоряжение о выдаче мне упомянутых книг по списку доставленному во время обыска. Кандидат-Педагог Владимир Антонович 1862-го года Января 22 дня” [6, с. 38].

Висновки Київського цензурного комітету у справі Володимира Антоновича від 3 лютого 1862 р.: “Министерство Народного Просвещения Киевский Цензурный Комитет 3 февраля 1862 года № 62 Киев В Канцелярию Киевского Военного, Подольского и Волынского Генерал Губернатора. Препровождая обратно из присланных при отношении от 25 января сего года за № 327, пятьдесят одну книгу и две рукописи, принадлежащих Г. Антоновичу и ничего предосудительного в себе не заключающих, Киевский Цензурный Комитет имеет честь уведомить Канцелярию Киевского Военного, Подольского и Волынского Генерал Губернатора, что одна книга, а именно: Regulamin piechoty, kawaleryi i artylleryi wraz z instrukcyia dla powstanca i sluzba obozowa, Paryz 1846, как неизвестная Цензуре, оставлена в Комитете впредь до рассмотрения. Підпис” [6, с. 39].

Розпорядження генерал-губернатора Київському цивільному губернатору від 13 лютого 1862 р.: “Г. Киев (скому) гражд (анскому) Губернатору № 613 13 февраля 1862 Известный В. П. кандидат Университета Св. Владимира Педагог Киевских педагогических курсов Владимир Антонович, в поданной мне записке ходотайствует о возвращении отобранных у него в начале прошлого года книг. Так как из отобранных у Антоновича книг пятьдесят одна книга и две рукописи по отзыву Киевского Цензурного Комитета, ничего предосудительного не содержат, то и препроводить их к В.П., для возвращения Антоновичу присовокупляя при этом что книга, под заглавием “Regulamin piechoty, kawaleryi i artylleryi wraz z instrukcyia dla powstanca i sluzba obozowa, Paryz 1846», как неизвестная цензуре оставлена в комитете впредь

до рассмотрения” [6, с. 39]. Цензор і так само як і Антонович лікар за освітою С. Щоголев зазначав неймовірний “талант” В. Антоновича, який за всієї своєї українофільської діяльності зміг “дослужиться до високих чинов и орденов, с пенсией впридачу” [8, с. 25].

Учений-педагог вважав, що моральну діяльність людини на 75 % визначає спадок, виховання до 10 %, власна ініціатива – 15 %. В. Антонович був надзвичайно скромною людиною, ніколи й нікому не хвалився своїми добрими вчинками і часто навіть приятелі лише випадково довідувалися про них. Ніхто не знав і про те, що Антонович щороку виділяв із власних гонорарів стипендії гімназістам і студентам [3, с. 9]. Він завжди обстоював інтереси й права студентської корпорації, завжди був доступним для студентів, підтримував їх.

Володимир Антонович – одна із найяскравіших постатей в українській культурі другої половини XIX і початку XX ст. Він був людиною європейської освіченості з рідкісною широтою поглядів і творчих інтересів, В. Антонович залишив глибокий слід в історіографії та джерелознавстві. Поєднання гуманітарної освіти із природничою вплинуло на вироблення загальної науково-філософської концепції вченого.

Література:

1. Держархів м. Києва, ф. 16, оп. 465, спр. 4752, арк. 1–18.
2. Держархів м. Києва, ф. 16, оп. 465, спр. 4753, арк. 34–40.
3. Антонович В. Б. Моя сповідь. – К.: Либідь, 1995. – 816 с.
4. Енциклопедія історії України: В 10 т. – Т. 1. – К.: Наук. думка, 2003. – 688 с.
5. Кіян О. Володимир Антонович: історик й організатор «Київської історичної школи». – К., 2005. – 492 с.
6. Син України: Володимир Боніфатійович Антонович: У 3 т. – Т. 2. – К.: Заповіт, 1997. – 448 с.
7. Ступак Ф. Я. Сторінки життя та діяльності В. Антоновича // Грані. – 2014. – №17(9). – С. 135-138.
8. Ульяновський В. І., Короткий В. А. Володимир Антонович: Образ на тлі епохи. – К.: Міжнар. фін. агенція, 1997. – 218 с.

СЕКЦІЯ V.
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ
РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ

Silvia Capíková, Mária Nováková,
Comenius University in Bratislava, Slovak Republic,
silvia.capikova@fmed.uniba.sk, maria.novakova@flaw.uniba.sk

PROFESSIONAL CHAMBERS OF HEALTHCARE WORKERS
IN SLOVAKIA AND UNETHICAL BEHAVIOUR OF CHAMBER
MEMBERS IN THE PERFORMANCE OF THEIR PROFESSION

The performance of medical profession in accordance with the principles of professional deontology is among the basic requirements and expectations of patients. Chambers play an important role in the protection and development of professional deontology and performance of the profession [1].

The activity of the Medical Chamber as a professional self-governing organization of doctors in Slovakia was resumed in 1990, only after the fall of the totalitarian political regime. In the period 1948 – 1989, the totalitarian regime in Slovakia did not allow any professional self-government, the professional associations of doctors were abolished in 1950 [2]. The Act 170/1950 introduced the categorization of health workers. The state organized and controlled the performance of medical professions. The organizational unification of the health sector was carried out with creation of a system of state health facilities, in which health workers were placed according to the state economic plan. After the democratic revolution in 1989, the position of the state in health governance changed and deetatistation took place. On January 1, 1993, the independent Slovak Republic was established as a democratic secular state. For several years, an optimal model of health profession regulation as a liberal profession was sought, which would take into account the public interest, as well as professional self-regulation and the requirements of professional ethics.

Currently, the status of chambers as professional organizations of healthcare workers in the Slovak Republic is regulated by the Act 578/2004 Coll., specifically its fifth part entitled “Chambers”. Chambers of health workers are not state administration bodies. Their functioning and financing is independent of the state. They are subjects of professional self-government. Membership of health workers in chambers is voluntary, registration of a health worker is mandatory – only a worker registered in the chamber is authorized to practice a health profession in the territory of the Slovak Republic, either in an employment relationship, or on the basis of a license or on the basis of a trade authorization.

Each chamber manages its property independently. The rules of management are governed by the chamber's economic regulations. The property of the chamber consists of movable and immovable property owned by the chamber, income from membership fees, registration fees, license fees, fines imposed in disciplinary proceedings, donations, subsidies and other income received in accordance with

applicable law. The management of the chamber is subject to the control of the Supreme Audit Office of the Slovak Republic [3].

Chambers are established by the Act 578/2004 Coll. and in addition to broad competences in the field of professional self-government, they are also entrusted by law with tasks in the public interest, namely the registration of health workers and the control of the education of health workers, the issuing of licenses to healthcare workers and the supervision of license holders. In the area of professional self-government, chambers are authorized to issue disciplinary measures for a disciplinary offense against a member of the chamber. In addition to chambers that associate healthcare workers according to individual health professions based on the Act 578/2004 Coll., there are also voluntary associations and societies in the Slovak Republic, e.g. trade unions.

Currently, the following eleven professional chambers of healthcare workers in the Slovak Republic are established by law: Slovak Medical Chamber; Slovak Chamber of Dentists; Slovak Chamber of Pharmacy; Slovak Chamber of Nurses and Midwives; Slovak Chamber of Other Healthcare Workers; Slovak Chamber of Psychologists; Slovak Chamber of Physiotherapists; Slovak Chamber of Paramedics; Slovak Chamber of Dental Technicians; Slovak Chamber of Orthopaedic Technicians; Slovak Chamber of Medical and Technical Workers.

The legal regulation of the chambers's bodies introduced a system of mutual control and formal independence of these bodies. **The bodies of the chamber are: Chamber Assembly, Chamber Council, Chamber Presidium, Chamber President, Chamber Disciplinary Committee, Chamber Control Committee.** The length of the term of office of members of the chambers's bodies shall be determined by the statute of the chamber. For the performance of the function in the bodies of the chamber, only the reimbursement of proven expenses incurred during the performance of the function is due. The method of election of the members of the bodies shall be regulated by the chamber in the election rules. The method of deliberation of the bodies shall be regulated by the chambers's rules of procedure. The president of the chamber and the member of the chamber body can be dismissed by the body that elected him, in accordance with the internal regulations of the chamber. The function of the chamber president and the function of a member of the chambers's bodies are incompatible with membership in the bodies of health insurance companies and with the performance of functions in state administration bodies. The chamber president and members of the chambers's bodies are obliged to maintain confidentiality about the facts that they have learned about in connection with the performance of their duties [3].

The **Chamber Assembly** is the highest body of the chamber, it consists of delegated members of the chamber [3].

The **Chamber Council** is the governing body of the chamber in the period between sessions of the Assembly. Members of the Chamber Council are elected by the Chamber Assembly in accordance with the election rules. Membership in the Chamber Council is incompatible with membership in the Chamber Control Committee and the Chamber Disciplinary Committee [3].

The **Chamber Presidium** is the executive body of the chamber. The members of the Chamber Presidium are elected by the Chamber Council from the

members of the Chamber Council in accordance with the election procedure. The Chamber Presidium convenes ordinary and extraordinary meetings of the Chamber Council, implements the resolutions of the Chamber Assembly and the Chamber Council, enrolls health workers in the list of members, manages the chamber's property and is responsible for the chamber's management, ensures information, documentation and publication activities of the chamber, decides on appeals against the decision of the Disciplinary Committee on the imposition of disciplinary measures, decides on the imposition of a fine, decides on the issuance of a license, temporary suspension or cancellation of a license, enters health workers in the register according to the relevant health profession and the like [3].

The **Chamber President** is a statutory body of the chamber, represents the chamber and acts for the chamber externally. The President is elected by the Chamber Assembly in accordance with the electoral procedure. When performing its duties, the President is bound by the decisions of the chamber's bodies. The President convenes and conducts the sessions of the Chamber Presidium, leads the sessions of the Chamber Council, presides over the sessions of the Chamber Assembly. During the absence, the President is represented by the vice-president of the chamber within the scope of the President's rights and duties [3].

The **Chamber Disciplinary Committee** is the chamber's ethical and disciplinary body. Members of the Chamber Disciplinary Committee are elected by the Chamber Assembly. The Chamber Disciplinary Committee exercises disciplinary authority against chamber members in accordance with this Act and the chamber's disciplinary regulations. The Committee elects a chairman from among its members, who directs its activities [3].

The **Chamber Control Committee** is a control body; its task is to control the activity of the chamber, in particular the implementation of the resolutions of the Chamber Assembly and the decisions of the Chamber Council, the management of the chamber, compliance with the chamber's internal regulations and the decisions of the chamber's bodies; the committee decides on complaints and, if the complaint is justified, submits a proposal to initiate disciplinary proceedings against the members of the chamber. It files an appeal against the decision of the Chamber Disciplinary Committee to impose a disciplinary measure. The activities of the Chamber Control Committee are managed by the chairman, who is elected by the members of the Control Committee from among themselves [3].

A member of the chamber has the right to vote and be elected to the bodies of the chamber and to the bodies of the relevant regional chamber, to use professional, legal and economic advice in matters of the exercise of the health profession, to use representation in proceedings before courts or other bodies of the state administration and territorial self-government in matters of the exercise of the health profession, to participate in the chamber's educational activities, to apply for a loan or social assistance from the chamber's funds [3].

A member of the chamber is obliged to perform their medical profession professionally, in accordance with applicable law and the code of ethics, which is listed in Annex 4 of the Act. Chamber members are obliged to cooperate in securing the public network of healthcare providers, familiarize themselves with the internal regulations of the chamber and comply with them, fulfil the tasks resulting

from membership in the chamber, pay the membership fee properly and on time – the membership fee is paid according to the internal regulations of the chamber and it is the income of the chamber. Violation of these obligations is subject to disciplinary action, which is carried out by the Chamber Disciplinary Committee at the initiative of the Control Committee. For a disciplinary offense (violation of the obligations specified in § 52, paragraph 2 of the Act 578/2004 Coll.), the following can be imposed: a written warning; a fine of up to 331 euros; a fine of up to 1,659 euros conditional exclusion from the chamber for up to two years or exclusion from the chamber [3].

The shortcomings of the current legislation include the limited scope of chambers powers in the field of professional deontology. The Disciplinary Committee can exercise control and sanctioning powers only against members of the chamber. However, membership in the chamber is voluntary, only registration in the chamber and continuous education supervised by the chamber are mandatory prerequisites for performing the medical profession. In the event that disciplinary proceedings are initiated against a member of the chamber, it is sufficient if the member withdraws from the chamber and the chamber cannot sanction the member with a written warning, fine nor expulsion. Violation of the “Code of Ethics of a Healthcare Worker” [4] is not grounds for cancellation of registration with the chamber, nor grounds for suspension or revocation of a license. Given that the “Code of Ethics of a Healthcare Worker” is an Annex to the Act, by violating it, a healthcare worker commits an illegal act at the same time. The acts regulating the performance of the medical profession must be observed by every healthcare worker who performs a healthcare profession in the Slovak Republic. Two different liability schemes can be used.

In the case of employees of healthcare facilities, it is possible to derive labour law liability by the superiors. Thus, from a practical point of view, it is appropriate for the healthcare facility to have the ethically questionable actions also defined in internal regulations, for example in the work order [5]. In other cases, legal responsibility for a violation of the law can be brought either by a self-governing region or by the Ministry of Health of the Slovak Republic as a body performing state administration in healthcare.

References:

1. Trizuljaková J. et al. Medical ethics-Selected chapters. Part I, Bratislava: Comenius University Publishing House in Bratislava, 2017. 232p. ISBN 978-80-223-4093-9.
2. Act 170/1950 of the Collections of laws of the Czechoslovak Republic “on healthcare professions”.
3. Act 578/2004 of the Collection of Laws of the Slovak Republic “on healthcare providers, healthcare workers, professional organizations in the healthcare and on the amendments and supplements to certain acts”, as amended.
4. Code of Ethics of a Healthcare Worker. Annex 4 of the Act 578/2004 Coll.

5. Rak P. Internal Directives. In: Law debates on-screen 3. [Electronic document]: section of private law. 1st ed. ISBN 978-80-557-1933-7. Banská Bystrica: Belianum, 2021. -Pp.187-194 [online] DOI: <https://doi.org/10.24040/pros.07.05.2021.ssp.187-194>.

Mária Kolesárová, Lucia Krčmeryová,
Comenius University in Bratislava, Slovak Republic,
maria.kolesarova@fmed.uniba.sk, krcmeryova4@uniba.sk

TRENDS IN MEDICAL ETHICS EDUCATION FOR MEDICAL STUDENTS

Medical ethics is the branch of ethics that deals with moral issues in medical practice [1]. Medical ethics is part of applied ethics and deals with concrete situations in medical practice in which a physician must make decisions and take action. In this decision-making process, the physician brings ethical considerations and moral norms from the realm of theoretical principles into an actual situation [2]. Moreover, Kořenek [2] points out that there are principally five goals of medical ethics. First, it is necessary to define the principles of medical ethics. Second, this discipline serves to analyze the actions and reasons for decision-making in medical ethics. Its purpose is also to participate in the growth of the personality of the physician and to contribute to functioning interpersonal relationships in the medical workplace. In addition, it analyzes dilemmatic situations in theoretical and clinical medicine that do not have a clear solution, pointing out possible starting points and approaches by defining values and goals to be achieved in health care. It is important to continuously improve the implementation of the knowledge and skills related to these goals in the medical ethics school curriculum.

In addition, medical ethics is deeply connected to medical professionalism or medical deontology. However, this relationship should be clarified. Deontology in medicine defines a physician's duties to patients, colleagues, institutions, and the public. It can be considered a part of medical ethics focusing on the field of deontological codes [3]. Education in medical professionals should among others include competence to demonstrate an understanding of the concept of being a doctor in the historical context of the development of professionalism; to utilize relevant ethical guidelines from professional associations to guide clinical judgment and decision-making, and provide relevant and responsible management of ethical issues [4].

Finally, a strong link exists between medical ethics and medical humanities. The ultimate aim is better integration of the human and technical sides of medicine as modern medicine has been accused of an excessively reductionistic, purely scientific approach to illness and disease. "The medical humanities and social sciences- encompassing in particular law, ethics, communication skills, and the philosophy of medicine, as well as medical anthropology and the sociology of medicine- can help students to understand the human and cultural (or multicultural) setting of their profession and discipline. The history of medicine, threatened by curriculum changes in some countries, remains indispensable for students as a

way of understanding the rise and expression of their field" [5, p.45].

It is preferable to teach medical ethics in a narrow connection to medical professionalism and medical humanities. More effort should be done to integrate these disciplines into every medical school curriculum. At the same time, medical ethics education keeps its disciplinary autonomy and identity.

There is currently no doubt that medical ethics is an important subject in medical education. Despite growing interest in the subject, it remains unclear how it should be taught. In the United Kingdom, a unified handbook has been prepared by the Institute of Medical Ethics [6] to ensure that the course achieves its envisioned goals across different medical schools, however, such efforts remain unparalleled in other countries. In the following part of the contribution, we briefly present some recent methodological approaches in medical ethics education for medical students described in the field, as well as some related problem areas that have been present in the literature in the last decades.

A recent scoping systematic review from 2022 by Wong et al. [7] mapped out the role of medical ethics education in medical schools. In its findings, it emphasized the need for an interactive and multimodal approach that would span vertically across multiple years as well as horizontally across multiple subjects. The review also identified the need for interdisciplinary teams of teachers trained in ethics, law, professionalism, medicine, and other healthcare professions. This would provide students with a broader understanding of the complex setting in which doctors face ethical issues. Wong and his colleagues underlined the need for a protected time dedicated to medical ethics as a separate subject in which students acquire knowledge and develop analytical thinking skills. However, contextualization and application of these skills must also be ensured.

Just two years prior, in 2020 Souza et al. conducted a review of teaching methods [8] and concluded that case discussions were a widely accepted teaching method in medical ethics. Similarly to Wong, Souza highlighted a mixed teaching method using multiple modalities, such as film, discussions, lectures, and reflections, or more innovative approaches, such as a visit to the operating theatre. In her findings, she further noted that in one study students themselves reported that incorporation of the subject during clinical rounds promoted a much better understanding of ethics. Role modeling was another modality, which emerged as a theme through this review as well as additional literature [9].

Not all approaches to teaching medical ethics seem to produce satisfactory results. Principle-based ethics is an easily applied and widely spread approach to ethical analysis, yet, a study by Friedrich tested the effect of the Principle-based structured case discussion approach in comparison to Theory-based case discussion and found that neither produced a statistically significant influence on student's moral competence as measured by Lind's Moral Competence Test [10].

Additional issues emphasized in these reviews included finding the appropriate evaluation measures for the subject, preventing the decrease in moral judgment competence in students throughout the course of their medical studies [11,12], and fighting the negative impact of the hidden curriculum. The hidden curriculum is a widely reported phenomenon and it often demonstrates in medical students making ethical decisions based on role modeling they have observed,

rather than on the theoretical background from their ethics course [13,14].

More theoretical work is needed to address these issues. A coherent theoretical approach could potentially lead to a unified (and more successful) curriculum strategy. However, there are fundamental differences in what is considered to be the goal of medical ethics education. According to an earlier review by Eckles, two main approaches exist 1. the approach of creating virtuous physicians and 2. the approach of providing physicians with skillsets for identifying, analyzing, and resolving ethical dilemmas [15]. Eckles further underlined the great need and opportunity for further contribution to answering this central question. This remains a key finding in the area of medical ethics education in medical schools.

References:

1. World Medical Association. (1996) 'Medical Ethics Manual' [online]. Available at: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en_1x1.pdf (Accessed: 1 November 2022)
2. Kořenek J. (2002) *Lékařská etika*. Praha: Nakladatelství Triton.
3. Haškovcová E. (2002) *Lékařská etika*. 3rd edn. Praha: Galén.
4. Hanáček J, Mokřý J et al. (2018). *Trendy v medicínském vzdělávání a hodnocení jeho výsledkov*. Martin: Vydavatelstvo Osveta.
5. Calahan D. et al. (1996) 'The goals of medicine. Setting new priorities. *Hastings Cent Rep*. 26(6):S1-27.
6. Institute of Medical Ethics. (2019) 'Core Curriculum for Undergraduate Medical Ethics and Law' [online]. Available at https://ime-uk.org/wp-content/uploads/2020/10/IME_revised_ethics_and_law_curriculum_Learning_outcomes_2019.pdf (Accessed: 25 October 2022)
7. Wong MK, Hong DZH, Wu J, et al. A systematic scoping review of undergraduate medical ethics education programs from 1990 to 2020. *Med Teach*. 2022;44(2):167-186.
8. Souza AD, Vaswani V. Diversity in approach to teaching and assessing ethics education for medical undergraduates: A scoping review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2020;56:178-185. Published 2020 Jun 27. doi:10.1016/j.amsu.2020.06.028
9. Benbassat J. Role modeling in medical education: the importance of a reflective imitation. *Acad Med*. 2014;89(4):550-554.
10. Friedrich O, Hemmerling K, Kuehlmeier K, Nörtemann S, Fischer M, Marckmann G. Principle-based structured case discussions: do they foster moral competence in medical students? - A pilot study. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):21. Published 2017 Mar 3.
11. Hegazi I, Wilson I. Medical education and moral segmentation in medical students. *Med Educ*. 2013;47(10):1022-1028.
12. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ*. 2003;168(7):840-844.
13. Goldie J. Review of ethics curricula in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2000;34(2):108-119.

14. Giubilini A, Milnes S, Savulescu J. The Medical Ethics Curriculum in Medical Schools: Present and Future. *J Clin Ethics*. 2016;27(2):129-145.
15. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. *Acad Med*. 2005;80(12):1143-1152.

Mária Kolesárová,
Comenius University in Bratislava, Slovak Republic,
maria.kolesarova@fmed.uniba.sk

ALLOCATING SCARCE MEDICAL RESOURCES IN THE COVID-19 PANDEMIC: ETHICAL CONSIDERATIONS

The Covid-19 pandemic has brought many social and ethical problems to healthcare practice. One of the most challenging moral issues has been triaging patients in the emergency department when the hospital no longer has beds, supplies, and staff available. A pressing question follows: what decision criterion should be applied in such a situation?

Different frameworks for allocating scarce medical resources in the COVID-19 have been proposed in the literature since the beginning of the pandemic [1, 2, 3]. In an effort to simplify and speed up decision-making in emergency and intensive care units, new and new guidelines proposed by professional associations, expert conferences or governmental bodies have been issued around the world. Various guidelines have recommended using age as the sole parameter for triaging patients in central admissions, while others have recommended using disability, then social background of the individual as the sole parameter. Some guidelines suggested that age should become the sole criterion for decision-making even in intensive care units.

The recommendations of the Society of Italian Anesthesiologists and Intensivists (SIAARTI) were the first proposal for overwhelmed hospitals due to a large number of patients appearing on the international scene at the beginning of the COVID-19 pandemic. The Society 2020 approach referred to the guidelines of SIAARTI from 2003 [4]. These state that the main principle for triaging patients is greater chances of therapeutic success. In the same document, they add that the selection should pursue the achievement of the greatest possible life expectancy.

However, according to famous American clinical ethicist Daniel Sulmasy [5], therapeutic success and life expectancy are very different parameters. Maximizing them pursues different goals, both medically and ethically. Therapeutic success refers to saving a patient's life in an acute disease state. Life expectancy refers to the expectation of the number of years the patient may live after the acute stage of the disease has been overcome. If life expectancy is the main selection criterion, younger and healthier patients are favoured, and older and more disabled patients are disadvantaged.

The guidelines of the Slovak national Ethics Committee at the Ministry of Health [6] have managed to avoid the trap of using discriminatory criteria such as age, social value, or social background. They give priority to medical criteria,

taking into account other aspects of health status. Efforts at objectivity are shown in the design of the scoring system, which is intended to direct the patient toward intensive, conservative, or palliative care.

But this recommendation is not without risk. The result of the summary score may give the aforementioned illusory impression of accuracy. It must therefore be constantly emphasized that this is really only a guide and that what is more important than adding up the scores is, first and foremost, qualified professional judgment. Well-set professional and ethical guidelines are supposed to assist the physician in decision-making, but even more important is the physician's habit of appropriate discernment regarding the purposefulness of treatment, which is always re-implemented in medical judgment in the context of the particular case.

Sulmasy [5] was one of the first to oppose the utilitarian approach in the Covid-19 pandemic triage based on discrimination criteria such as age by stressing the importance of the traditional medical ethics perspective that has been used in the last decades. The issue of acute resource scarcity is not a new problem for medical ethics. The ethical principles that have been used for many years in medicine are also applicable in times of pandemics. The doctor pursues the good of the patient, undertakes to not harm, and respects the patient's freedom. All patients have human dignity and are equal. Resources and treatments should be allocated to patients based on transparent and equally applicable criteria, considering the parameter of need. These standards fall conceptually under the principle of equity, the application of which applies precisely to complicated situations of resource scarcity, whether material or human. In a situation of hospital congestion at the time of a pandemic, it is necessary to be even more closely aligned to the values that are part of the white coat, not the other way around. The exacerbated situation of the crisis calls not for the denial of these principles, but for their reinforcement.

The fair criterion for decision-making in a situation of necessary triage or redistribution of limited resources in times of greatest crisis should be the patient's need, short-term prognosis, and the efficacy of the therapy [5]. These criteria are close to what is referred to in clinical practice as the distinction between beneficial and non-beneficial treatment. A non-beneficial treatment is an unhelpful, ineffective, unnecessary, or overly burdensome physician intervention, not helpful to the patient. Beneficial treatment is the opposite, it is appropriate, proportionate, and purposeful. If treatment is assessed as ineffective, the patient is not abandoned, palliative care should be the default option.

The physician exercises judgment daily to recognize the limit of possible medical interventions. In difficult situations, the decision is made by a medical consortium, in medically advanced countries with the invitation of a clinical ethicist. In times of crisis, such as the pandemic we need an acceleration of just such discernment in decision-making.

References:

1. White D.B, Lo B. (2020) 'A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic', *JAMA*, 323(18):1773–1774.

2. Emanuel E.J, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. (2020) 'Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19', *N Engl J Med*, 382(21):2049-2055.
3. Sönmez T, Pathak P.A, Ünver M.U, Persad G, Truog R.D, White D.B. (2021) 'Categorized Priority Systems: A New Tool for Fairly Allocating Scarce Medical Resources in the Face of Profound Social Inequities', *Chest journal*, 159(3):1294-1299.
4. Gruppo di Studio ad Hoc della Commissione di Bioetica della SIAARTI. (2003) 'SIAARTI guidelines for admission to and discharge from Intensive Care Units and for limitation of treatment in intensive care'. *Minerva Anestesiologica*, 69(3):101-11, 111-18.
5. Sulmasy, D.P. (2020) 'Principled decisions and virtuous care: an ethical assessment of the SIAARTI guidelines for allocation intensive care resources', *Minerva Anestesiologica*, 86(8):872-6.
6. Etická komisia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. (2021) 'Stanovisko k materiálu "Odborné usmernenie MZ SR o indikácii intenzívnej starostlivosti v situácii krízy a obmedzených kapacít v zdravotníckych zariadeniach z dôvodu pandémie ochorenia Covid-19' [online]. Available at: file:///C:/Users/user/Downloads/Stanovisko-EK-Covid-19_1-3-2021.pdf (Accessed: 1 November 2022)

Lucia Krčméryová,

Comenius University in Bratislava, Slovak Republic,
krcmeryova4@uniba.sk

NUDGING, OBJECTIVE FACTS, HIDDEN VALUES, AND AUTONOMY

Autonomy of the individual patient, as one of four principles of Medical Ethics [1] requires thoughtful consideration in medical policy, medical research and resulting medical practice. The question of individual autonomy versus public health interest was much scrutinised during the COVID-19 pandemic. Across Europe, for public health interest, limits were imposed on individuals' movement, ability to travel, work conditions, etc. On the other hand, recent distribution of COVID-19 vaccines also demonstrated the strength of individual autonomy when many citizens resisted governmental efforts to promote vaccination. In this contribution I will argue that nudging can be an appropriate approach in healthcare policy to promote health-oriented solutions and does not always inappropriately infringe on individual autonomy. I propose that a framework of transparency, public engagement of underlying values, and stakeholder scrutiny, adopted from Kevin Elliott, could be implemented to ensure that this form of paternalism remains in check.

At the beginning of their book *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness* Thaler and Sunstein present the reader with the case of Carolyn. [2, p. 2] In her professional role, she has the task of organising the way

food is presented to children in school cafeterias. The presentation is proven to have a significant effect on what the children choose to eat. Carolyn is then faced with several options and a dilemma: Should she use her power to sway the choice students make towards healthier options? Or should she stage the food to promote children's natural inclinations, possibly supported by research in this area?

Some might argue that any interference on Carolyn's part would be inadequately paternalistic. Notwithstanding the age of those influenced and the fact that shaping children is to some extent generally acceptable, the latter is naive in thinking that this strategy provides a value-free option. The food must be arranged somehow; there is no default option unless Carolyn chooses one. And to do so, Carolyn must decide: Is it more important to help children eat healthy or is it more important to support their individual inclinations? Science can validate facts and relationships between them. It can assess whether Carolyn's actions will indeed lead to the expected results. What it cannot do is decide whether it is better to promote healthy eating habits or autonomous choices, if one, indeed, has to choose.

Through this example, Thaler and Sunstein demonstrate that people's decisions cannot always be free from the values of others. In many cases someone will have to act as a 'choice architect' [2, p. 3]. In healthcare interventions it is the government or medical societies who take on the role of architects and that inevitably opens the question of appropriate intervention. A framework of libertarian paternalism is suggested by Thaler and Sunstein [2, p.5] as an adequate balance to solve the dilemma: it does not hide the overall paternalistic nature that cannot sometimes be avoided and grants a certain amount of power to the choice architect. The libertarian influence then acts as a "checks and balances" mechanism to preserve the autonomy of the individual.

Philosopher of Science Kevin Elliott in his book *A Tapestry of Values* [3] supports a similar view of reality when he claims that even in scientific research, which we often perceive to be fully objective there is no such thing as a completely neutral, value-free experiment. Individual and societal values shape what research topics are prioritised, which measures are evaluated, or which concepts are evaluated as good or bad, desirable or undesirable, healthy or unhealthy. Even though scientists ought to employ standardised and most fitting methods of enquiry (and there is such a thing as badly done research), they must also make individual judgments (just as Carolyn) when building their research [4]. Elliott suggests that three conditions must be met in order to keep undue influence at bay: (1) values should be made transparent, (2) they should represent major ethical and social priorities, and (3) they should be scrutinised through engagement of all stakeholders [3, p.10].

One's individual decisions do not stand on their own. It is generally accepted that they are part of a system of conditions, imposed on them via the limits of the natural world, the law, and other people's needs [5]. However, these decisions are also influenced by unspoken values. It follows that autonomy of the individual cannot be respected unless this reality of hidden values is more widely acknowledged. If paternalistic decisions need to be made on behalf of others as Thaler and Sunstein argue, Elliott's conditions can provide a framework to determine whether the choice

architect has imposed inadequate strain on individual autonomy.

The goal of this contribution is to bring attention to the existence of hidden values that undermine our current idea of objectivity. Both paternalism and autonomy rely heavily on information provided by science, however, often unaware that research, too, is not purely objective and cannot be so. It is out of the scope of this contribution to propose a practical application of Elliott's three conditions. Ministries of health, professional societies, HTA agencies, or other regulatory and advisory bodies should, however, work to support transparency in public policy, to engage the public in discourse on ethical and social priorities, and to invite all stakeholders to contribute to the debate.

References:

1. Beauchamp T. L., Childress J. F. (2001), *Principles of Biomedical Ethics* (5th ed). Oxford University Press, New York
2. Thaler RH and Sunstein CR, *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness* (New Haven: Yale University Press, 2008)
3. Elliott, KC. 2017. *A Tapestry of Values: An Introduction to Values in Science*. Oxford: Oxford University Press, 2018.
4. Elliott KC, McCright AM, Allen S, Dietz T. Values in environmental research: Citizens' views of scientists who acknowledge values. *PLoS One*. 2017;12(10):e0186049. Published 2017 Oct 25.
5. Marteau, T. "Changing behaviour through state intervention: When does an acceptable nudge become an unacceptable shove?", *BMJ*. 2009; 338.

Jana P. Trizuljaková, Silvia Capíková,

Comenius University in Bratislava, Slovak Republic,

jana.trizuljakova@fmed.uniba.sk; silvia.capikova@fmed.uniba.sk

COMPASSION IN MEDICINE

Medicine is evolving continuously, such as other sciences. At first glance, it might seem that recent medicine is the same as it was in the past, that is, except for better diagnostic and therapeutic methods and possibilities and scientific and technological progress, which fundamentally influenced it. Seemingly, the same pattern persists - in the center of attention is the patient who is afflicted by the disease and seeks therapeutic help, and on the other side is the physician who provides therapeutic help and treats the patient. Although the patient has a great opportunity to obtain relevant and valid information about his problem, he remains dependent on the doctor. From an epistemological point of view, even today, a fundamental inequality dominates between them: one knows, knows and understands; the other doesn't know and doesn't understand, or perhaps has an inkling. Compared to the past, nothing has changed even from the point of view of the ontological scheme: in the relationship between doctor and patient, the doctor is the healthy subject. And just like in the past, the subject who needs help is the

incoming patient. Nothing has changed in the social roles of both actors, everyone has retained their original role. [1, p.155] When delving deeper into the issue, however, we must state that technology and the arrival of «biomedicine» have significantly affected the relationship between doctor and patient. The duality of the doctor-patient relationship has changed mainly because the therapeutic subject has become a collective subject. The reason is that an increasing number of doctors of various specialties participate in the diagnostic and therapeutic process. New elements and subjects began to enter this duality, such as other medical professionals, non-medical professionals, institutionalized health care providers, health insurance companies, or the entire «health» industry. [1, p.158] Even healthcare itself is being atomized. It is increasingly taking on a market character, which threatens the fulfillment of its mission. Technically proficient medicine leads to certain shortcuts, dehumanization, depersonalization, and the patient begins to get lost in it. The Covid-19 pandemic is an example of how the sick were left alone. The pandemic deprived him of the opportunity to communicate directly with the doctor through gestures, facial expressions, and eye contact. With the beings moving around him in medical facilities, covered with a cloth, a mask, a protective shield in clothing more reminiscent of a character from a sci-fi movie, it was difficult for him to establish contact.

The pandemic is slowly receding. Are we able to create a therapeutic alliance with the patient and perceive how deeply health problems determine his entire personality? The complexity of the personality of the examined, treated and treated patient is mostly neglected, while he himself directly craves it, perceives it as a value. And it is in the doctor's power to change something in this direction. He perceives the moral setting of society, in addition, he builds his moral subjective scheme and his own system of values. In addition, this moral system enriches his personality with ethical principles that have constant value and general validity. These include character traits such as humanity, wisdom, sacrifice, honesty, or compassion. [2, p.19] The aim of modern medical ethics is not for the doctor to achieve exclusively professional skills, but also lifelong education, effort, direction towards the acquisition of vital, practical wisdom (pronesis), i.e. towards virtues. The virtue of prudence (wisdom, prudence) is a classic idea of how to think, how to evaluate a situation; choose to make an informed decision if someone is not sure they have all the data; how to weigh the pros and cons; how to reach a conclusion that at a given moment represents a correct and good decision for a specific patient. [3, p.4] The basic element of applied medical ethics is precisely the personality of the doctor, his character and will. A lot of effort is required to suppress human tendencies so that the doctor's actions are based on the true human approach of his personality and high professionalism. The moral culture of a doctor's personality is considered a basic characteristic of his ethos. One of the definitions explains the doctor's ethos as a moral, professional anchoring of his own life, which is the result of a permanent dialogue with conscience. In addition to conscience and medical ethics, the cultivation of the doctor's ethos is also carried out through virtues of medical profession. [2, p.176; 4, p.36] If any field of medicine is criticized today, and if this criticism is directed at the ranks of doctors, and it is difficult for them to listen, it is the perception of a lack of virtues

- among others - compassion in medicine. This criticism is usually accompanied by a request that doctors, nurses, health workers or medical facilities combine their knowledge and skills and that they perceive the patients' difficulties better. However, this call for compassion is directed with increasing intensity towards the person of the physician himself. [5, p. 79] However - what characterizes a virtue, specifically the virtue of compassion, and is there a will to discover and establish it anew in medicine today?

The topic of virtues was and will always be with us. We cannot avoid it, the demand for it will increase for a simple reason: you cannot separate a human deed from the one who does it. The character of the human person is what makes it possible to make critical distinctions and practically apply principles in specific situations. Since a human being can not only think, but also think responsibly, he can be held accountable. Therefore, character cannot be abandoned as an insignificant aspect in looking at the moral side of human actions. [3, p.4] As for virtue, let's remember that virtue is a certain state, proficiency in doing some good, a willing and conscious activity, a permanent attitude leading to the realization of good. [4, p.36] No moral virtue is innate by nature. Virtue is a form of decision-making, or contains an element of decision-making. Virtue arises neither naturally nor unnaturally, there is only a natural inclination to acquire it. A person approaches the perfect state through habits. Therefore, a person acquires virtues only after previous activity. Because what he must first learn, how to do something, he learns by doing it. [6, p.52] If virtues are the disposition to act in a way that most effectively facilitates action, then belonging is the moral virtue of medicine and healing. This is because a doctor or a nurse cannot cure, i.e. restore health, without feeling and knowing the nuances of a particular patient in the difficult situation of his illness. A doctor cannot cure if, in treating (or attempting to cure) he violates some value or feeling of the person to be treated, or shows disrespect, lack of interest, indifference or detachment from the way of seeing that person in his difficult situation. We cannot restore any possible measure of healthy harmony to the functioning of body and mind if we cause disharmony in the therapeutic relationship itself. [5, p.80]

Compassion is a fundamental virtue of medical practice. A good doctor literally «meets» the patient in order to guide his treatment, to solve his health problem rationally, but not mechanically and technologically. Thanks to the compassion shown, it supports the therapeutic alliance and creates a relationship. It helps him to distinguish, select information and anamnestic data perceived according to specific circumstances and the patient's life story. To be a compassionate doctor means to be ready to feel as well as to see what the disease, the difficulties, the suffering are causing the patient in the given situation here and now. Although compassion is composed of affects, gestures, attitudes, words, communication, language, it also includes the moral and intellectual component of a person. Compassion for someone cannot be expressed or applied only as some kind of instruction, rule, guideline or obligation, because it includes the entire character of the doctor. It contains several components, namely psychological, sociological, cultural, ethnic and intellectual. Compassion is also a moral virtue in the classical sense of the word, a disposition to act in a certain way that facilitates and enriches a person or the purpose of any human action he performs. In medicine, it is associated with

the act of healing, helping and caring for someone who is sick. Compassion is a character trait that shapes the cognitive aspect of healing to match the unique plight of the patient before the physician. [5, p.79] There must be a proper balance between compassion and the other virtues of medicine. Compassion must be distinguished from other virtues with which it is closely related and could be confused with them (eg mercy, empathy, sympathy, pity). These have a certain identity with the patient's suffering, but not in the way that compassion does. Pellegrino and Thomasma explain the concept of mercy as «showing compassion to a person who is in one's power and has no claim to kindness,» and point to its connotation with benevolence or beneficence; empathy as «the ability to imagine oneself in the place of another.» According to them, sympathy is closer to compassion because «it concerns sharing feelings of belonging with others.» Pity is the furthest from compassion and evokes inequality, condescension in something. [5, p.82]

The doctor's work is a service to the patient. A real service that relies on expertise and uses his best skills. She must be competent. But competent service to the sick would be only a professional technique if it were not connected with virtue radiating directly from the heart. A virtue called compassion. The responsibility of doctors is growing enormously and finds its deepest inspiration and strongest support precisely in the internal and necessary ethical dimension of the medical profession. The Hippocratic Oath requires every physician to commit to absolute respect for human life and its sanctity. This promise is a necessary condition, but not a sufficient one. It runs the risk of being static and reduced to stating principles, but it does not rule out that one day the doctor's heart may harden. A «hardened heart» can cause conflicts, quarrels, wars, show selfishness, destroy a brother - simply because compassion is absent. [7] The patient today desires a holistic approach in medicine. He needs not only to be heard and understood, but to feel that the one who talks and acts with him «knows» what it means to feel alone, to be abandoned, to be frightened by the prospect of bodily pain and suffering. [8, p.4] The parable of the good Samaritan is relevant even today: the good Samaritan, seeing a suffering person, went out of his way to help him (Luke 10, 30-37). He showed compassion. The medical community across the continents should rediscover the meaning and value of this virtue and cultivate it.

References:

1. Kuře J. *Medicína v ontologické perspektivě*. In: Kuře Jozef, Petrů Marek a kol. *Filozofie medicíny v českých zemích*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák, Triton, 2015, s. 151-196. ISBN 978-80-7387-972-3.
2. Kořenek J. *Lékařská etika*. Praha, Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4.
3. Giordano J. *Foni phronimos – An interview with Edmund D. Pellegrino*. *Philos Ethics Humanit Med* 5 , 16 (2010). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-5-16>
4. Trizuljaková J a kol. *Medicínska etika. Vybrané kapitoly /1. časť*. Bratislava, Univerzita Komenského 2016. 229 strán. ISBN 978-80-223-4093-9

5. Pellegrino ED, Thomasma DC. *The Virtues in Medical Practice*. New York-Oxford: Oxford University Press 1993, s. 79-83 (Chapter I (6). Compassion).
6. Aristoteles. *Etika Nikomachova*. Bratislava, Kalligram 2011. 296 strán. ISBN 978-80-8101-417-8
7. Defilippis V. FEAMC symposium: Challenges of competence and compassion in contemporary medicine. 27.5.2022. Dostupné na <https://feamc.eu/27-29-may-2022-feamc-symposium-challenges-of-competence-and-compassion-in-contemporary-medicine-presentations-and-texts/>
8. Letter “SAMARITANUS BONUS” of the Congregation for the Doctrine of the Faith on the care of persons in the critical and terminal phases of life. N. 200922a, 22.09.2022. Dostupné na <https://press.vatican.va/content/salastampa/en/bollettino/pubblico/2020/09/22/200922a.pdf>

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

ЕТИКА ТА НАУКА

Впровадження етики/цінностей у науку, базується на припущенні, що вони відіграють значну роль у науці, і що ігнорування цього факту зменшить розуміння справжньої природи науки. Коли запитують про зв'язок між етикою та наукою, багато дослідників природничих наук посилаються на такі проблеми, як наукове шахрайство та плагіат. Вони вказують що наука є здебільшого об'єктивною та вільною від цінностей діяльністю, якою займаються чесні, моральні особи.

Філософи можуть наголошувати на методологічних аспектах науки, зосереджуючись на експерименті, спостереженні та теоретизуванні як елементах засобів, за допомогою яких можна отримати достовірну інформацію про світ природи, через практику науки. Історики схильні розглядати науку як накопичення знань, підкреслюючи її архівний аспект як значний історичний процес, який заслуговує на спеціальне дослідження. Наукова практика є соціальною діяльністю людини. Вчені володіють великим обсягом знань, які вони можуть використовувати для прийняття рішень. Проте значна частина цих знань не є продуктом наукового дослідження, а натомість включає в себе ціннісні судження, особисті бажання навіть особистість і стиль дослідника. [2, с. 56]

Як приклади цінностей, які можуть спотворити науку, згадуються у ставленні до релігії, раси та статі. Надається впевненість, що наука має соціальні структури та механізми, які мають тенденцію обмежувати та виправляти вплив таких упереджень. Стверджується, що цій меті служать процес рецензування, вимога повторюваності експериментів і відкритість спілкування. Науковці мають проявляти соціальну відповідальність та

включати принципи комуналізму (що наука є публічним знанням, доступним для всіх), універсалізму (немає привілейованих джерел наукового знання) та безкорисливості (наука робиться заради неї самої). У сучасному світі, де переважна більшість наукових досліджень фінансується корпоративними чи іншими приватними інтересами, які часто накладають жорсткі обмеження на публікацію наукових результатів та обмін науковою інформацією,

Схильність багатьох вчених і викладачів природничих наук зображувати науку і вчених в ідеалістичній, нереалістичній манері часто мотивується переконанням, що це призведе до більшої готовності громадськості сприймати наукову, раціональну думку як потужний інструмент для вивчення та розуміння світу.

Недавні опитування показали, що суспільна повага до науки й техніки залишається дуже високою. Особливо це стосується Сполучених Штатів та інших промислово розвинених країн, а також країн, що розвиваються. Хоча висока повага до науки, безумовно, є бажаною суспільною позицією, вона може бути пов'язана з некритичним прийняттям будь-яких висновків чи думок, які представлені від імені науки. Це суперечить суті наукового підходу до знання, який прагне породити критичне/скептичне ставлення та визнає, що всі результати науки слід розглядати як предмет подальшої перевірки та перегляду.

У есе під назвою "Етичні виміри наукового дослідження" широко опублікований логік і філософ науки Ніколас Решер акцентує погляд, що наука не має цінностей, і показує, як етичні міркування входять у багато аспектів практики наукового дослідження. Решер стверджує: "Мабуть, найосновніший і найпоширеніший спосіб виникнення етичних проблем у зв'язку з переслідуванням наукових досліджень пов'язаний з вибором проблем дослідження, встановленням цілей дослідження та розподілом ресурсів (як людських, так і матеріальних) для переслідування дослідницьких зусиль". На національному рівні він запитує, чи морально виправдано виділяти таку велику частку державного бюджету на дослідження космосу за рахунок більших асигнувань на розвиток знань у медицині, сільському господарстві та інших галузях техніки, які безпосередньо впливають на добробут людини. Згадаймо про баланс між фінансуванням військових і невійськових досліджень, а також між фінансуванням досліджень викопного палива та ядерної енергії на відміну від тих, що стосуються відновлюваних джерел енергії. Недавнє питання, яке розділило громадськість, політиків і наукове співтовариство, полягає в тому, якою мірою слід фінансувати такі проекти як суперколлайдер, прискорювач субатомних частинок або проект «Геном людини», порівняно з фінансуванням ширшого спектру більш скромних, але потрібних людству. Сьогодні зі збільшенням частки досліджень, які проводяться промисловістю або фінансуються нею, обмеження, які накладають корпоративні інтереси на вибір дослідницьких проектів або напрямок дослідження, стають дедалі важливішою етичною проблемою. [3]

Етичні проблеми, які виникають, коли вчені стають розпорядниками великих сум державних грошей, необхідних для фінансування більшості форм сучасних наукових досліджень. Посилення адміністративної відповідальності,

покладеної на вчених, само по собі є етичним питанням, оскільки це погіршує здатність вченого присвячувати свою енергію практиці науки.

Етичні проблеми, пов'язані з використанням людей і тварин у дослідженнях, знаходяться в центрі уваги щодо питань, пов'язаних з методами дослідження. Підвищене занепокоєння громадськості тваринами як об'єктами дослідження внаслідок руху за права тварин є проблемою знайомою. Видалення експериментів із використанням тварин у шкільних наукових лабораторіях через моральні заперечення вчителів, учнів, батьків або громади стає все більш поширеним явищем.

У більшості випадків науковий істеблїшмент з презирством ставиться до вченого, який вирішує оголосити про свої відкриття через публічні засоби масової інформації, перш ніж вони будуть опубліковані в рецензованому журналі. Є вагомї причини для занепокоєння щодо передчасного оприлюднення висновків, які не були визнані науковою спільнотою як достовірні. Відомі дослідники або дослідницькі установи можуть використовувати сенсаційність, щоб впливати на громадську думку та державні фінансові установи. Засоби масової інформації наголошують на таких цінностях, як видовищность, що може спотворити розвиток науки. Вчені зобов'язані контролювати та придушувати наукову дезінформацію. Це зобов'язання поширюється на те, щоб помилкові результати досліджень не вводили в оману їхніх колег і що фальшиві результати можуть поставити під загрозу здоров'я чи добробут населення. Але не варто зловживати цією потребою цензурувати дезінформацію таким чином, щоб придушити новизну та інновації. Занадто часто в історії науки вченим, особливо тим, хто молодий і ще не зарекомендував себе, було дуже важко отримати визнання революційних відкриттів, які не вписуються в панівну дисциплінарну парадигму.

Сучасне етичне питання, пов'язане з авторством звітів про дослідження, полягає в тому, наскільки вчений, ім'я якого вказано як автор, повинен нести відповідальність за всі дані та результати, наведені в опублікованій статті. Ця проблема виникла у випадках, коли дані в документі оскаржувалися як неправильні та шахрайські. Якщо робота є спільним зусиллям із залученням дослідників з різних наукових дисциплін, чи розумно очікувати, що всі вони будуть нести відповідальність за весь зміст статті? Якщо ні, то внесок кожного автора має бути чітко зазначений у статті.

Згадаємо дві основні сучасні події, в яких виникають численні питання етики та цінностей, пов'язані з використанням науки. Перший – це галузь біоінженерії, що швидко розвивається, включаючи застосування потужних методів, пов'язаних із сучасними генетичними дослідженнями. Результати масштабного міжнародного проекту “Геном людини” ще більше розширяють потребу протистояти довгому списку надзвичайно суперечливих соціальних застосувань цієї роботи. Все частіше заголовки на перших шпальтах і сюжети телевізійних новин у прайм-тайм привертають увагу громадськості до цих суперечок. Чи має суспільство потурати чи навіть захочувати клонування тварин і, можливо, людей? Чи повинні майбутні батьки мати можливість купувати ембріони з певним генетичним родоводом для імплантації в матку жінки?

Другий сучасний розвиток, який створює численні етичні та ціннісні вибори, пов'язані з прикладною наукою, – це всесвітнє занепокоєння потенційним конфліктом між промисловим розвитком та екологічним здоров'ям планети. Зростаючий перелік серйозних локальних, регіональних і глобальних екологічних проблем, включаючи забруднення повітря, води та землі, кислотні опади, ерозію ґрунту, руйнування озонового шару в стратосфері та глобальне потепління, породив посилене відчуття невідкладності серед людей світу та їхніх політичних діячів. лідерів про теперішнє та майбутнє здоров'я земних екосистем. Рішення щодо того, що робити з цими проблемами, передбачають оцінку наукових фактів у контексті багатьох інших ціннісних соціальних і політичних факторів. Чи слід відмовляти країнам світу, що розвиваються, у перевагах технологій, які призвели до серйозних проблем забруднення внаслідок їх широкого використання розвиненими країнами? Чи доцільно приймати екологічні рішення на основі аналізу витрат і вигод, коли для цього потрібно вимірювати такі людські цінності, як життя, здоров'я та краса, в економічних термінах? Чи слід заборонити використання хімічних речовин, якщо, за оцінками, вони спричиняють одну смерть на мільйон, десять тисяч або тисячу людей, які зазнали впливу? Яку роль мають відігравати вчені, політичні лідери та поінформовані громадяни у прийнятті екологічних рішень? [2, с. 103]

Мета полягає в тому, щоб продемонструвати важливу й суттєву потребу викладати науку у спосіб, який висвітлює її етичний зміст. Однією з причин цього є практичний результат через “гуманізуючий” ефект включення етики у викладання природничих наук. але більш важливою причиною є наш обов'язок як викладачів донести до наших студентів справжню природу науки. Як зазначає Решер у заключному розділі свого есе: “Прикро те, що надто багато людей, як вчених, так і дослідників наукового методу, так гостро зосередили свою увагу на абстрактній “логіці” ідеалізованого “наукового методу”. Ця обставина здається мені особливо прикрою, тому що вона сприяла виникненню шкідливого міфу, який знаходить сильну підтримку як у науковому, так і в гуманістичному таборі, а саме погляд, що наука антисептично позбавлена будь-якої причетності до людських цінностей” [3].

Література:

1. Адо П. Що таке антична філософія? – Львів : Новий Акрополь, 2014. – 428 с.
2. Гьосле В. Практична філософія в сучасному світі. Пер. з нім., примітки та післямова Анатолія Ермоленка. – Київ: Лібра, 2003. – 248 с.
3. Rescher, N., “The Ethical Dimension of Scientific Research”, pp. 315-327, in *Philosophy and Science: the wide range of interaction*, Frederick E. Mosedale, editor (Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1979).

Кобрицький В. В., Романюк О. В.,
НМУ імені О.О. Богомольця,
Відокремлений структурний підрозділ
“Оптико-механічний фаховий коледж”
КНУ імені Тараса Шевченка
viacheslav@i.ua, romanukov@i.ua

МЕДИЧНА ЕТИКА ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПРОБЛЕМИ ПОВОДЖЕННЯ З ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИМИ

Розглядаючи принципи сучасної біомедичної етики неможливо не звернути увагу на практичне застосування її принципів у реальному житті. Водночас одразу варто визначитися з тим, про які саме принципи йде мова. Зокрема, Роберт Віч серед основних принципів виділяв автономію особистості, добродійність, чесність та справедливість. Американські класики сучасної біоетики Том Бічамп і Джеймс Чілдресс у своїй праці “Принципи біомедичної етики” запропонували схожий підхід, виділивши принципи автономії, не заподіяння шкоди, благодіяння та справедливості [3]. Тож коли мова заходить про такі принципи як автономія, творення блага, чесність та не заподіяння шкоди – що до останнього, то безперечно можна і варто дискутувати, адже цей принцип в сучасній біоетиці жодним чином не може бути абсолютним, бо, наприклад, ампутацію кінцівки заради порятунку життя хоч і можна назвати шкодою заподіяною здоров’ю людини, але з огляду на обставини такою не є – тлумачення та практичне застосування таких принципів все ж таки є зрозумілим. Інша справа, коли мова заходить про принцип справедливості.

Справедливість у біоетиці – це не просто підхід, що вимагає рівного (наскільки це в принципі можливо) ставлення до всіх пацієнтів та відповідного розподілу завжди обмежених ресурсів. Особливо актуальним питання обмеженості ресурсів стало разом із початком пандемії COVID-19 коли кількість пацієнтів, що потребували препаратів або підключення до апарату штучної вентиляції легень (ШВЛ), суттєво перевищувала спроможності закладів охорони здоров’я. Крім того, ще одним випробуванням принципу справедливості в умовах пандемії коронавірусу стали клінічні дослідження та запровадження вакцинації. В даному випадку мова йде про те, що доступ до вакцин найперше отримали ті країни, які мали можливість заплатити за них ціну, яка була просто недоступною для країн, що розвиваються. На цей факт вказували і представники ВООЗ, зокрема в серпні 2021 року радник гендиректора Організації Брюс Ейлвард наголошував на необхідності вжити заходів для зміни «ганебного» дисбалансу в питанні саме доступу до вакцин проти коронавірусу [4]. В якийсь момент ВООЗ навіть закликала запровадити мораторій на бустерну дозу вакцини від коронавірусу через несправедливий на думку представників організації розподіл вакцин у світі. Тож питання фінансів та однакового доступу до медичних ресурсів є напрочуд чутливим та дискусійним.

Водночас не можна не звертати увагу на те, що справедливість – це і однакове та неупереджене ставлення до всіх пацієнтів незалежно від їх

віку, гендеру, раси, віри, статусу, тощо. В тому числі військового статусу. А це значить, що під час будь-якого військового конфлікту поранені комбатанти мають право на застосування щодо них принципу справедливості, при чому це стосується і військовополонених. В українському дискурсі питання етичного (належного) поводження з військовополоненими з'явилося ще на початку російського вторгнення в Україну – у 2014 році. Вже тоді, 8 років тому фахівці-біоетики та правозахисники наголошували на необхідності дотримуватися норм права та моралі при поводженні з військовополоненими. Цілком зрозуміло, що після 24 лютого 2022 року це питання вийшло на новий рівень з огляду на численне зростання кількості військовополонених з обох боків цього конфлікту.

На думку автора, принцип справедливості й етику поводження з військовополоненими варто розглядати з кількох позицій: по-перше, з погляду міжнародного права, по-друге, з позиції практичної доцільності та користі. Водночас, зазначу, що обидві не суперечать одна іншій, а більшою мірою доповнюють одна другу.

З позиції міжнародного права нам необхідно звернутися до положень “Женевської конвенції про поводження з військовополоненими” (1949 р.) [1]. Зокрема стаття 13 визначає, що: “Будь-який незаконний акт чи бездіяльність з боку держави, що тримає в полоні, які спричиняють смерть або створюють серйозну загрозу здоров'ю військовополоненого, що перебуває під її охороною, забороняються та будуть розглядатись як серйозне порушення цієї Конвенції. Зокрема, жодного військовополоненого не можна піддавати фізичному каліченню або медичним чи науковим експериментам будь-якого характеру, які не обґрунтовані потребою в проведенні медичного, стоматологічного або стаціонарного лікування військовополоненого та не здійснюються в його інтересах”. В реальності маємо численні докази, зокрема, відео- та фотоматеріали, свідчення людей на деокупованих територіях та висновки судово-медичної експертизи щодо тіл ексгумованих громадян України та іноземців. Такі докази більш ніж відверто свідчать про грубі порушення норм цієї Конвенції російськими військовослужбовцями та найманцями, які вочевидь не знають або навіть не бажають знати та дотримуватися міжнародних норм.

Аналізуючи положення статті 30, де говориться, що: “Кожний табір повинен мати відповідний лазарет, в якому військовополонені можуть отримувати необхідну медичну допомогу й в якому їм може бути забезпечений необхідний режим харчування” та порівнюючи з фактичним станом військовослужбовців, яких Україна повернула наприкінці вересня – протягом жовтня внаслідок обміну полоненими, так само стає очевидним, що і ці норми росіяни не виконували жодним чином. Достатньо звернути увагу на висновки начальника медичного управління Національної гвардії України полковника медичної служби Дениса Трегуба, який прямо зазначив, що за винятком 6 військовослужбовців, які мають ускладнення через мінно-вибухові травми, акубаротравми та переломи кінцівок, стан та діагнози решти: “Викликані недостатнім харчуванням: білково-енергетична харчова недостатність, міопатія, невропатія” [2]. В той же час, відео зі звільненими з полону російськими військовослужбовцями в цілому засвідчує відсутність у них

станів, пов'язаних саме з недостатнім харчуванням, а спроби представників російських “мас-медіа” показати приклади катувань не знаходять реальних підтверджень.

Що стосується практичної доцільності, то це питання виходить далеко за рамки лише біоетики. Належне поводження та надання медичної допомоги військовополоненим дозволяє Силам оборони України накопичувати так званий “обмінний фонд”. Іншими словами, чим більше утримує полонених Україна, тим більшими є шанси на обмін українських військовослужбовців (а подекуди й цивільних), що потрапили до російського полону. Не варто забувати і про те, що ворожі полонені можуть бути корисним джерелом інформації для вітчизняної воєнної розвідки, і належне поводження з ними може сприяти отриманню такої важливої під час війни інформації. Зрештою, ніколи не можна забувати і про можливі дзеркальні дії ворога – якщо останній дізнається про неналежне надання медичної допомоги полоненим, утримуваним на підконтрольній Україні території, то безперечно різко збільшується ризик того, що і українські військовополонені, утримувані Росією, не отримають належної медичної допомоги. В даному випадку не варто нехтувати останнім аргументом через ті приклади неналежного ставлення до українських полонених, оскільки ситуації та випадки все ж таки відрізняються. Ще один аргумент на користь саме належного ставлення до полонених окупантів полягає в тому, що вони з більшою вірогідністю будуть погоджуватися здаватися в полон, а не намагатися воювати доки не закінчиться боєкомплект, що безперечно сприятиме зниженню втрат серед українських захисників.

Як висновок, варто зазначити, що питання поводження з російськими військовополоненими, їх належного утримання та харчування наразі не викликає нарікань чи пересторог з боку міжнародних організацій. В той же час, такі організації “не помічають” або роблять вигляд, що “не бачать” численні факти порушень міжнародного права з боку держави-агресора. Водночас це не значить, що і нам варто переглядати політику поводження з такими особами, адже це, по-перше, суперечить зобов'язанням, які українська держава взяла на себе, по-друге, може суттєво і негативно вплинути на сприйняття України та українських захисників у цій війні, а негативне сприйняття може знизити рівень міжнародної підтримки, що за даних умов було б абсолютно недоречним.

Література:

1. Женевська конвенція про поводження з військовополоненими / [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text
2. Звільнені з полону військовослужбовці мають змогу проходити реабілітацію за державний кошт у повному обсязі – начмед Нацгвардії / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://ngu.gov.ua/zvilneni-z-polonu-vijskovosluzhbovczi-mayut-zmogu-prohodyty-reabilitacziyu-za-derzhavnyj-kosht-u-povnomu-obsyazi-nachmed-naczgvardiyi/>

3. Tom L. Beauchamp, James F. Childress (2019) *Principles of biomedical ethics*, Eight edition, Oxford University Press, New York, 496 p.
4. WHO calls for end to 'disgraceful' vaccine inequity / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.theguardian.com/world/live/2021/aug/11/coronavirus-live-news-south-korea-reports-record-new-cases-who-calls-for-end-to-disgraceful-vaccine-inequality?page=with:block-611363be8f0892081f6d2c81#block-611363be8f0892081f6d2c81>

Лапутько А. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
annalaputko1987@gmail.com

БІОЕТИЧНІ ТА ДУХОВНІ ЗАСАДИ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОХВОРИМ ПАЦІЄНТАМ В УКРАЇНІ

Останнім часом в Україні однією з найактуальнішою медико-соціальною та гуманітарною проблемою суспільства постає паліативна та хоспісна допомога. Це зумовлено медичними, соціально-економічними, демографічними та політичними чинниками. Зокрема, в останні десятиліття швидкими темпами зростає кількість невиліковно хворих, пацієнтів похилого віку. За різними даними, щороку в Україні від 340 до 450 тис. осіб потребують паліативної допомоги, близько 60% із них необхідне знеболювання.

Паліативна допомога – це комплексний підхід оснований на медичних, соціальних, психологічних та духовних засадах, який спрямований на покращення якості життя невиліковно хворих пацієнтів, а також їх сімей [1].

Паліативна допомога забезпечує: 1) позбавлення болю та її інших симптомів; 2) підтверджує життя та сприяє адекватного відношення до смерті, як нормального процесу; 3) вона не прискорює та не віддаляє смерть; 4) забезпечити комплексний підхід для підтримки та задоволення потреб пацієнтів та їх сімей; 5) підтримку активного життя пацієнта; 6) повинна інтегрувати в психологічні та духовні аспекти догляду за пацієнтом, а також полегшити страждання, пов'язані з втратою близької людини; 7) застосовування на ранніх стадіях хвороби в поєднанні з іншими методами лікування, спрямованими на продовження життя, такими як хіміотерапія або променева терапія, і включає дослідження, необхідні для кращого розуміння та лікування тривожних клінічних ускладнень.

За рекомендаціями ВООЗ, всім країнам рекомендується впроваджувати комплексні програми паліативної допомоги з метою покращення якості життя онкохворих або інші загрозливі для життя стани. Ці програми мають забезпечувати полегшення болю, контроль інших симптомів, а також психосоціальну та духовну підтримку, сприяти обізнаності серед громадськості та медичних працівників про те, що болю при раку можна уникнути, і повинні забезпечити доступність перорального морфіну в усіх закладах охорони здоров'я, тим паче, згідно Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", паліативна допомога має надаватися

державою безоплатно.

В наказі МОЗ України №1308 від 04.06.2020 “Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні”, чітко розписано критерії визначення пацієнта, який потребує паліативної допомоги, а також затверджений порядок та місце його надання [2].

Паліативна допомога має фундаментальне значення для здоров'я і гідності людини, постає основним правом людини, тому важливо розглядати людину цілісно, а не лише окремі хвороби чи їх симптоми. На сьогодні, надзвичайно важлива рання ідентифікація та максимально точно визначений діагноз захворювання чи станів, що загрожують життю, як для лікування хвороби, так і для адекватного планування супутньої паліативної допомоги. На сьогодні існують: консервативне паліативне лікування (тобто знеболювання наркотичними / напівнаркотичними анальгетиками, заспокійливими та загальнозміцнювальними препаратами) та паліативне хірургічне втручання, яке не забезпечить остаточного одужання хворого, проте значно полегше його страждання.

Одним із найпоширеніших і найтяжчих симптомів, який виникає у пацієнтів, що потребують паліативної допомоги, є біль, тому використання опіоїдних анальгетиків є основою знеболювальної терапії. Паліативна допомога спрямована не лише на купірування больового синдрому в онкологічнохворих пацієнтах, а й на усунення інших симптомів, які спричиняють страждання. Згідно даних дослідження правозахисною організацією Human Rights Watch, який проводився ще у 2011 та 2016 рр., в Україні доступ до знеболювання мали лише 15% пацієнтів, які його потребували [3].

Згідно наказу МОЗ України № 311 від 25.04.2012 “Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі”, “пацієнтам зі злоякісним новоутворенням рекомендується якнайдовше надавати перевагу пероральному застосуванню лікарських засобів. При цьому знеболювальні препарати слід приймати через фіксовані проміжки часу, їх призначення має бути ступеневим (від ненаркотичних до опіоїдних) залежно від клінічної картини на момент обстеження, а підбір дози потрібно здійснювати індивідуально” [4].

Практично всі онкохворі пацієнти страждають від анемії, часто виникають проблеми з «природними потребами», не можуть пережувати та ковтати їжу. Тому можемо зазначити, що паліативне лікування є проявом гуманності до безнадійно хворої людини і є важливим контраргументом і контрмірою щодо евтаназії.

Як писав Іоанн Павло II в енцикліці *Evangelium Vitae*: “Наприкінці життя людина постає перед таємницею смерті. Сьогодні, внаслідок поступу в медицині й через те, що в культурному контексті часто не лишається місця для трансцендентного, випробування смертю набирає деяких нових характерних рис. Поза як тенденція цінувати життя лише за його насолоди й добробут переживає дедалі більше, страждання видаються нестерпним тягарем, якого слід позбутися за будь-яку ціну. Смерть, що вважається “безглуздою”, коли несподівано кладе край життю, відкритому до майбутнього, стає натомість “бажаним визволенням”, коли людське існування крім того, людина,

відкидаючи засадничий зв'язок із Богом чи забуваючи про нього, гадає, нібито сама є для себе критерієм і нормою, і що вона має вимагати від суспільства, аби воно забезпечувало можливість і способи цілком самостійно приймати рішення щодо власного життя...” [5, с. 38-39].

Право на смерть в контексті біоетики постає як захист й збереження гідності та вільного виявлення волі автономності особистості, які з етичного погляду не менш важливі за психофізіологічний аналіз причин смерті. Біоетика визнає за кожною людиною право на унікальність як свого життя, так і своєї смерті. Адже переживання самої хвороби і страждання близької людини, її смерті, породжує в нас любов, співчуття, милосердя та прагнення допомогти або полегшити її тілесні та духовні страждання. Як писав В. Франкл: “Без страждання й смерті людське життя не може бути повним” [6, с.121]. Духовна підтримка є дуже важливою складовою паліативної допомоги, яка забезпечується священнослужителями різних релігій, церков та конфесій, відповідно до побажань і потреб паліативного хворого та членів його сім'ї.

Тому, паліативна допомога – це все ж таки, коли вже не вилікувати і не врятувати, а хоспіс – це місце, де люди живуть зі смертельними діагнозами. На жаль, в Україні відсутня належна паліативна та хоспісна допомога вдома, проте є в Києві, Луцьку, Харкові, Івано-Франківську та Закарпатській області, при цих хоспісах та паліативних відділеннях створені виїзні бригади паліативної допомоги, які можуть надати допомогу вдома не лише невиліковно хворим пацієнтам, але і членів їхніх сімей.

Література:

1. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. “Palliative care: the World Health Organization’s global perspective”, *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 24 No. 2, August 2002. – P. 91-96.
2. Про організацію паліативної допомоги в Україні: наказ МОЗ України від № 1308 від 04.06.2020. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13#n16>
3. Паліативна допомога: акцент на знеболюванні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://health-ua.com/article/69058-palativna-dopomoga-aktcent-nazneboluyvann>
4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі: наказ МОЗ України від 25.04.2012 №311. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakononline.com.ua/documents/show/77598__77598
5. Іоан Павло II Енцикліка *Evangelium Vitae*. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.pro-life.vinnica.ua/personaggi/evangelium_vitae.pdf
6. Франкл, В. *Доктор и душа* (пер. с английского А.А. Бореєв). – СПб.: Издательство Ювента, 1997. – 287 с.

ЕКОЛОГІЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ГУМАНІСТИЧНОЇ ЕТИЧНОЇ ПАРАДИГМИ

(за енцикліками Іоанна Павла II та Франціска I)

Релігія, філософія, медицина визнають життя людини найвищою цінністю. Життя є основною умовою реалізації людиною повноти свого буття в світі. Медицина націлена на збереження життя людини, забезпечення її фізичного здоров'я. Релігія і філософія розглядають людину в цілісності і неповторності її буття. В той же час буття людини нерозривно пов'язане з буттям світу. Людина займає в світі особливе становище. Католицька Церква наголошує на особливому статусі людини як співтворця Бога. Людина наділена Богом свідомістю, творчими здібностями, здатністю змінювати і одухотворювати світ. Творець не просто дав Землю та її мешканців людині в користування, але й поставив її відповідати за Землю, зберігати та вдосконалювати її як дбайливий господар, з усвідомленням відповідальності за все живе та неживе. Життя людини здійснюється в природі, від стану природнього середовища залежить якість людського життя, здоров'я, як фізичне, так і психічне, кожної людини.

Тому умовою не просто розвитку, а фізичного виживання людства є вирішення екологічних проблем, досягнення рівня «екологічної безпеки». Останні десятиліття наочно показали необхідність зміни екологічної парадигми як в суспільній, так і в індивідуальній свідомості. Свою роль у формуванні загальнолюдської екологічної свідомості відіграє Католицька Церква. Оздоровлення людської свідомості, відновлення належної шкали цінностей завжди займало одне з провідних місць в церковній діяльності. В XX столітті на основі енциклік Іоанна XXIII, Павла VI, Іоанна Павла II виник і став розвиватись новий напрям теології. – екологія. В енцикліках “Redemptor Hominis”, “Evangelium Vitae” Іоанна Павла II, “Laudate si” Франціска I вирішення екологічних проблем розглядається як етичний обов'язок кожної людини. Наголошується, що особливе становище людини у світі, надана їй Богом свобода нерозривно пов'язані з відповідальністю за все живе на світі.

Папа Іван Павло II в енцикліці “Evangelium Vitae” пише про особливий зв'язок людини з природою, турбота про яку доручена їй Богом і водночас є умовою її існування. Тому “страждання Землі” в кінцевому результаті переростають у страждання людини, екологічна проблема в такому випадку стає етичною і постає як величезний виклик для моралістів [1, с. 75]

Сучасна споживацька ідеологія заперечує не тільки самостійну цінність природи, розглядаючи її тільки як джерело ресурсів для вироблення все більшої кількості товарів для забезпечення матеріальних потреб людства, що мають необмежено зростати. Але й заперечує гідність людини, розглядаючи її тільки як виробника і споживача матеріальних цінностей. Пошана до

життя підміняється споживацьким ставленням до природи, інших людей і до себе. Знищення природи переростає у знищення самої людини. Тому зміна екологічної парадигми може відбутись тільки на основі зміни етичної парадигми - зміни споживацьких цінностей людськими, гуманістичними. Екологічна відповідальність має бути складовою суспільної та індивідуальної відповідальності людини. Вчення Церкви про людину наголошує на її гідності, необхідності пошани до життя як до святості. Усвідомлення незмірної цінності життя має бути поширеним на природу, стати основою екологічної свідомості. Без пошани до життя і гідності людини не може бути пошани й дбайливого ставлення до природи. Тому відновлення традиційної шкали цінностей, пошани до життя як до святості окреслюються як найперше завдання в утвердженні екологічного імперативу.

Поняття відповідальності завжди пов'язане з етичним імперативом, усвідомленням належного та неналежного. Пошана до життя на емоційному і раціональному рівнях зумовлює відповідний вибір при вирішенні суспільних, економічних, технічних проблем. За умови пошани до життя як етичного імперативу в якості ефективного та виправданого сприймається тільки таке рішення, що забезпечує збереження життя як такого, життя людини, життя природи. Із цих позицій і виходить Церква у своїй екологічній концепції – досягнення гармонії між людством та природою через відповідальне природокористування. Іоанн Павло II надавав особливе значення формуванню у людини “екологічної відповідальності”. “Екологічна відповідальність” трактувалась ним не лише як відповідальність перед природою, але “відповідальність перед собою, відповідальність перед іншими”, також і перед наступними поколіннями. Право на здорове довкілля визначалось як одне з базових прав людини. “Сьогодні, – писав він, – все більш наполегливо говорять про право на надійне навколишнє середовище як про право, що має увійти до оновленої Хартії прав людини” [1, с.108]. І розвиток промислових, аграрних технологій (в тому числі і генна інженерія) має визначатись “екологічною відповідальністю” в її широкому розумінні. Екологічна концепція католицької Церкви має гуманістичний характер, робить наголос на відповідальності людини, її здатності вирішити створені нею ж проблеми.

18 червня 2015 року була опублікована енцикліка Папи Римського Франциска “*Laudate si*”, присвячена проблемам екології та захисту навколишнього середовища. В енцикліці підкреслюється, що сама віра накладає на християн особливі обов'язки в справі збереження природного середовища. “...я із самого початку хочу показати, що переконання віри пропонують християнам – і почасти віруючим інших релігій – високу мотивацію для турботи про природу і про найбільш уразливих братів і сестер. Якщо сам факт того, що ми – люди, спонукає людей піклуватися про навколишнє середовище, часткою якої ми є, “то християни особливо відчують, що їх завдання всередині творіння, їх обов'язок щодо природи і Творця належить до віри”. Тому для людства і світу добре, щоб ми, віруючі, краще усвідомлювали екологічні обов'язки, що виникають із наших переконань” [2].

Церква звертається до людини як неповторної особистості й відповідальність покладає на неї. В екологічному вченні католицької Церкви

відповідальність охоплює не лише світ природи а також світ суспільства, людини. Усвідомлення своєї “екологічної відповідальності” і реалізація її в повсякденній професійній діяльності, оцінюється як обов’язок кожної людини по збереженню життя, що покладений на неї самим Богом.

Література:

1. Енцикліка Папи Івана Павла II “Evangelium Vitae” – Львів,. Місіонер, 2008. – 308 с.
2. Encyklika Laudato si’ Ojca Świętego Franciszka poświęcona trosce o wspólny dom. – URL: https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_pl.pdf

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

ПРОБЛЕМА ІНФОРМОВАНOSTІ ДОБРОВОЛЬНОЇ ЗГОДИ ПАЦІЄНТА У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ БІОМЕДИЦИНИ

Досягнення біомедицини стали провідним фактором оформлення в 70-х роках двадцятого століття біоетики як нової етичної системи, що регулює їх застосування у зв’язку зі здоров’ям людини. Чотири етичні системи в медицині, що передували їй, виявлялися часто непродуктивними в етично навантажених ситуаціях, що виникають у зв’язку з впровадженням біомедичних технологій. Центральною проблемою етичного та правового регулювання стала непередбачуваність наслідків їх використання як у короткостроковий, так і, особливо, у довгостроковий період для окремої людини та людської популяції в цілому.

Прибічники принципалістського підходу в біоетиці, розробляючи принципи регулювання відносин у зв’язку із застосуванням нових медичних технологій, на перше місце ставлять принципи автономії та інформованої добровільної згоди пацієнта. Згодом, інформована добровільна згода, почала розглядатися як біомедикоетичне правило, оскільки стала конкретною формалізованою вимогою виконання умов, що передбачає, у разі невиконання, певного покарання. Слід зазначити, що реалізація цього правила поступово поширилося майже на всі медичні маніпуляції і практики, зокрема, які не мають відношення до нових біомедичних рішень, але які несуть певні ризики для пацієнта і лікаря, у зв’язку з правовим регулюванням.

Аналіз правових аспектів, судової практики давно посів основне місце серед проблем дослідження, пов’язаних з інформованою добровільною згодою пацієнта. Дискусії ведуться з двох основних позицій реалізації цього правила – пацієнтоцентрового і лікарськоцентрового, які відбивають уразливість і конфліктність положень лікаря і пацієнта. [1, с. 8]

Власне саме оформлення принципу, а пізніше правила інформованої згоди пацієнта, стало результатом суспільного договору, контракту між державою, лікарською спільнотою та громадянами як потенційними пацієнтами. Кожен виходив зі своїх інтересів. У держави, перш за все, домінувало бажання перенести відповідальність за здоров'я громадян на самих громадян (спосіб життя, особиста відповідальність за вибір у неоднозначних ситуаціях), у тому числі, виходячи з утилітарних міркувань в умовах системної економічної кризи, комерціалізації охорони здоров'я та дорожнечі нових медичних технологій. Лікарська спільнота, в умовах використання нових наукових рішень, що не рідко є єдиним шансом на порятунок життя (часто з непередбаченими наслідками для пацієнта), вперше у своїй історії відмовилася від монополії на прийняття рішення і перенесла значну частину відповідальності на пацієнта, намагаючись забезпечити собі певну індульгенцію. Пацієнт погодився на такий контракт, натхненний боротьбою за свої права, бажанням вийти з-під патерналістської моделі лікування та отримати автономію на прийняття рішень, щодо свого здоров'я. «Якби я знав, то я б не погодився». Схожі висловлювання звучать під час судових розглядів з приводу реалізації правила добровільної інформованої згоди, як з боку лікарів, так і, особливо, з боку пацієнтів.

Реалізація правила добровільної інформованої згоди пацієнта в Україні передбачено Ст. 39 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", а також низкою підзаконних актів МОЗ України. Про те, що деякі положення цієї статті мають високий рівень узагальнення і тому представляють складнощі у реалізації, багато писалося. Виокремлюючи саму проблему інформованості, слід зазначити, що це поняття методологічно є невизначеним. Якщо розглядати поінформованість як наявність повної та достовірної інформації у пацієнта для ухвалення рішення, яка має бути йому передана у доступній формі, то виникає низка питань. Наскільки інформація, пов'язана зі складним науковим знанням, може бути сприйнята людиною, без відповідної освітньої підготовки. Яким є критерій оцінки розуміння інформації пацієнтом та яким є критерій доступності передачі. Крім того, в частині четвертій цієї статті передбачено: "Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами" [2]. Тобто визначення статусу пацієнта, коли йому можна надавати інформацію, обмежити її отримання або не надавати її залишається за лікарем. При цьому чітких критеріїв визначення цього медичного статусу пацієнта не передбачено.

Однак, складнощі реалізації цього правила лежать не тільки, і не стільки, в юридичній площині. На рівні законодавства та судової практики не може бути вирішена проблема, яка не має розв'язання на гносеологічному рівні. Розглянемо наступний кейс.

У вересні 2019 році на міжнародній судово-медичній конференції (Каліфорнія) були представлені дані дослідження про зміну ДНК крові Кріса

Лонга з Ріно, штат Невада, через три місяці після трансплантації кісткового мозку. Через чотири роки після операції змінилася не тільки кров Лонга. У мазках з його губ та щік містилася ДНК донора. Ще більш несподіваним стало те, що ДНК у його спермі також належала донору. На питання про те, до яких наслідків можуть призвести такі зміни у пацієнтів, д-р Ендрю Резвані, медичний директор відділення стаціонарної пересадки крові та кісткового мозку медичного центру Стенфордського університету відповів: “Іх мозок та особистість повинні залишитися незмінними”. Він додав, що пацієнти також іноді питають його, що означає для чоловіка мати в крові жіночі хромосоми чи навпаки. “Це не має значення”, – відповідає він [3]. Слід зазначити, що щорічно у світі понад 50000 людей проходять через операцію пересадки кісткового мозку, загальна кількість тих, хто отримав таку медичну допомогу давно перетнула мільйонну позначку. Однак лише у 2019 році вперше про проблему химеризації на рівні ДНК у результаті цієї процедури почали говорити публічно. Цікавою є відповідь К. Лонга на запитання журналіста про те, як він сприйняв інформацію про зміну своєї ДНК. “Я думав, що можу зникнути і з'явиться хтось інший” [3]. Такі випадки фіксували криміналісти починаючи з 2004 року, у тому числі, виявлення в біологічному матеріалі підозрюваних ДНК двох статей, у разі пересадки жіночого донорського матеріалу реципієнтові чоловічої статі. Однак, поки невідомо, яка частина людей може відповідати на пересадку кісткового мозку таким чином. Звичайно ж постає питання, що до того, наскільки добровільна інформована згода пацієнта на застосування досягнень біомедицини може бути взагалі поінформованою.

Література:

1. Ерофеев С. В., Ерофеева И. С. (2006), “Принцип информированного согласия пациента: обзор-зарубежной медицинской и юридической практики”, *Медицинское право*, № 3 (15), с. 42 – 48;
2. Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Heather Murphy. When a DNA Test Says You’re a Younger Man, Who Lives 5,000 Miles Away – URL: <https://www.nytimes.com/2019/12/07/us/dna-bone-marrow-transplant-crime-lab.html>

Крицький О. В., Сухова Н. М.,
НМУ імені Богомольця,
Національний авіаційний університет,
gelovk@gmail.com, n.s.nikas@meta.ua

ПРОЯВ ДУХОВНОСТІ ЛЮДИНИ ХХІ СТОЛІТТЯ В РЕАЛІЯХ БУТТЯ

ХХІ століття ознаменувалося пробудження та загострення різноманітних суперечних явищ в сучасному суспільстві. Серед них, перш за

все, звеличення людини як вищої цінності і зведення уявлень про неї як про нікчемну істоту, а також суперечності між добром і злом, високої етичності і аморальності, турботи та забуття, уваги й байдужості тощо. Не слід нехтувати й збільшенням активності Землі та іншими факторами космічного масштабу. Тому, в цілому, під питання потрапили проблеми про смисл і мету існування не тільки окремо взятої людини, а й всього живого на нашій планеті в цілому.

З огляду останніх подій між різними країнами, можна спостерігати зміну духу епохи, дрейф цінностей та пріоритетів у суспільстві. В історичному аспекті дух епохи завжди мислився людьми як джерело руху що діє зсередини, або як якась невидима всеохоплююча життєдайна сутність. Дух епохи ніколи не маніфестує себе вочевидь, але вочевидь пов'язаний з гуманізмом як особливим типом філософського світогляду. До теперішнього часу ідея гуманізму так і не була до кінця визначеною в історії людства. Серед різноаспектних визначень поняття гуманізму, можна спостерігати генеральну лінію його актуалізації в часи дій і вчинків людей за протилежними людянстю принципами. Саме тоді він стає певним механізмом, що стримує людську агресію і блокує процеси самознищення людства. Бо гуманізм і є тим поняттям, що вбирає в себе процес турботи про людину, забезпечення її умовами щодо розвинення і реалізації творчого потенціалу, надає можливості вдосконалювати саме суспільство.

Коли ми повертаємося до проблеми цінностей у нашому житті, то відчуті найважливіші цінності можна лише за умов глибокої проникненості ними. Саме тому сьогодні багатьма науковцями піднімається питання про уважне відношення до мисленевої діяльності сучасної людини. Адже вона завжди повноцінно проходить в чотири етапи. Першим з них є злиття з об'єктом. Наступними є: аналіз, синтез і узагальнення. Так от для людини ХХІ століття, саме з приводу зміни швидкості та стилю життя в інформаційному просторі, зник перший етап – злиття з об'єктом. Ми не відчуваємо природної пов'язаності з земним життям, бо більшою мірою переміщуємося і перебуваємо у віртуальному просторі. Для сучасної молоді віртуальний світ став більш привабливим і значущим в плані заробітку та набуття знань про техніку, яка стала провідною ідеєю інформаційного суспільства. Бо основні риси життя людини визначаються саме сенсом і цінністю, адже при втраті цього життя стає депресивним і малоцінним, коли стаються суїцидальні трагедії. Куди ж подівся духовний аналіз, як простежити його наявність у суспільстві?

Декілька століть тому, в добу Ренесансу, гуманізм орієнтувався на розум людини епохи становлення науковості природознавства. В ті часи розум і був основою гуманізації людського буття. Таким чином було покладене в основу гуманізму онтологічне припущення про спроможність людського розуму нав'язувати природі свої закони і волевиявлення. Тому й маніфестувалося тотальне перетворення світу людиною з чужого у свій людський світ. Таким чином, традиція гуманізму, в добу звеличення людини як носія розуму, сформувала досить потужне підґрунтя для розвитку не тільки європейської цивілізації, що ґрунтувалися на науковому знанні та вдосконаленні техніки. Вважалося, що механічними конструкція можна пояснити устрій світу та людини у всіх її формах існування. Вселивши віру в

людські можливості освоєння навколишнього світу, сформувалося уявлення про людину як «володаря природи». В кінці XX та на початку XXI ст., практичні наслідки такого переконання дали підстави сумніватися в розумності обраної стратегії перетворення навколишнього світу.

Людині XXI століття, в ситуації широкого доступу до інформації через Інтернет мережі, надана можливість розширити горизонти вибору, на основі своєї моральної позиції, своєї життєдіяльності. Багатомірний та плюралістичний мультикультурний глобалізований світ, передбачає множини можливих сценаріїв розвитку людства. Хоча й домінуючими ознаками соціально-культурного буття лишаються нестабільність і хиткість соціальної динаміки, загострюється проблема нового розуміння людини як вільної особистості з певними схильностями, орієнтирами та власними цінностями. Саме сьогодні, на нашу думку, актуалізується теологічний підхід до проблематики людини і гуманізму, який, свого часу, ґрунтовно виписаний Н. Велеміровичем (Сербським). З позиції теологічного бачення трієсного устрою людини, яке з'явилося в історії філософії з часів Середньовіччя: дух, душа, тіло – Н. Велемірович наголошує: “Який дух в людині, такими будуть рухи душі й тіла” [1]. Виділяючи три види духу: Святий Дух Божий, природний дух і демонічний дух, Н. Сербський запевнює, що справедливу і адекватну оцінку людині можна дати лише по духу, який живе в ній. А от душа людини, за теологічною концепцією, має складніший ніж дух устрій. Вона обіймає в собі три сили: розумну, діяльнісну, чуттєву. І всі три сили є тим «кістом», в якому дух – закваска. “А яка закваска, таке й кісто, такий і хліб” [1]. Якщо закваска Духа Святого, то й думки у людини чисті і освячені найвищими божественними цінностями любові і служіння ближньому, а діла земні присвячені Богові як найвищому принципу світобудови. Тому, на думку Н. Велеміровича, за умов домінування в людині природного духу, думки людини будуть земними і діла земними. А за умов домінування демонічного духу в людині, її думки і справи будуть спрямовані на руйнування всього святого і живого. В результаті робиться висновок, що тільки та людина, яка не охоплена демонічним духом і яка зуміла піднятися над звичайним природно-земним духом, в змозі “дивитися на полотно, що розривається як на те, яке буде зіткане заново. І бачити в цьому хворобливому хаосі космічний порядок, в цьому кривавому жаху розрухи – статний художній задум” [1]. І якщо розум тримає варту над душею, то людині потрібно, перш за все, очищати свій розум від шкідливих і руйнівних думок. Чистий ум і спокійна душа будуть здатними судити і адекватно оцінювати все, слідуючи за своїм Творцем і через Нього. “Такий розум, заквашений Духом небесним, ніколи не може затьмаритися тінню чи мороком, який надходить знизу і відводить людину від Бога, роблячи її супротивником Всевишнього” [1]. Керуючись цим уявленням, ясніше розуміються причини людської нерозбірливості у сприйманні інформації ззовні, а відтоді й втрату душевного спокою людиною нової епохи. Перебуваючи у пошуці нових гострих вражень, людина не здатна осягнути і пізнати глибинну суть та причину будь-якого явища. Тому вищеназваний теолог і філософ вважає соціальні потрясіння, війни, голодомори та стихійні лиха, ліками для душі. Саме тоді більшість людей може повернутися до найвищих загальнолюдських цінностей, набуде

внутрішню свободу, бо справжній гуманізм притаманний тільки Всевишньому Творцю. Людина, метою якої є набуття подоби божої, може наслідувати Його лише в разі доручення до божої волі. Такий висновок є і у В. Войно-Ясенецького, теж теолога, вченого та філософа. Підтвердженням цьому є загальновідоме у науці положення, що підвалинами етики є саме релігія, а не навпаки. І тому, на перетині тисячоліть, ми спостерігаємо нове філософське осмислення гуманістичної етики Г. Йонаса [2]. Польський філософ наголошує, що у XXI столітті принцип відповідальності стає найголовнішим і невід'ємним від принципу ієрархії, усвідомлення якого потребує адекватного рівня людської свідомості. А беручи до уваги теологічний принцип духовної ієрархії, відповідно якому Творець служить своєму творінню, а людина служить природі зберігаючи її багатства і охороняючи від винищення її види, то людство може поліпшити реалії свого буття. А поки що наші реалії далекі від такого відношення до всього існуючого в навколишньому світі. Поки що ментальний аналіз не перейшов на духовний рівень і людство перебуває, образно, у стані "маятника", коли тільки розпочалася ревізія перегляд наповнення понять етики людського існування і це не можна відкладати на потім.

Керуючись принципом відповідальності, людині XXI ст. випадає шанс більш адекватно усвідомлювати наслідки свого вибору і своєї діяльності кожної миті свого життя. Історична відповідальність кожної людини стає актуальною проблемою сьогодення. В цьому і вбачається прояв духовності сучасної людини, коли зростає дух людини, дух нації і народу [докладніше див. 3].

Література:

1. Велемірович Н. Царів завіт. [Електронний ресурс] <http://www.twirpx.com/file/1031195/>
2. Йонас Г. Принцип відповідальності. У пошуках етики для технологічної цивілізації. /Перекл. з нім. – К.: Лібра, 2001. – 399с.
3. Сухова Н. Духовність та гуманізм людини XXI століття // Вісник НАУ. Серія: Філософія. Культурологія. 2015. № 2(22), с. 64 – 67.

**СЕКЦІЯ VI.
РЕЛІГІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ДУХОВНА ДЕТЕРМІНАНТА
ІНДИВІДУАЛЬНОГО ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

Базик Д. В.,
Відділення релігієзнавства Інституту філософії
імені Г. С. Сковороди НАН України,
giur3000@ukr.net

**СПЕЦИФІКА ВПЛИВУ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ СУЧАСНОСТІ
НА КОНФЕСІЙНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ НОВИХ РЕЛІГІЙНИХ РУХІВ**

Глобалізаційні процеси сучасності суттєво трансформують практично всі релігійні системи в світі, при чому як традиційні так і нові, нетрадиційні. Звичайно, кожна релігійна деномінація реагує на них по своєму. Можна повністю погодитись з професоркою Л. Филипівич, яка з цього приводу стверджує: “відповідаючи на виклики глобалізації, релігії вимушені або модернізувати свій культ і віровчення, або повертатися до фундаментальних основ віри, або видозмінюватися до нових і незвичних форм” [5, с. 9].

Феномен глобалізації включає в себе ряд загальних закономірних процесів, які безпосередньо позначаються на трансформації віровчення, культурної практики та структурній організації нових релігійних утворень. Серед них можемо виділити наступні:

1) *плюралізація*, яка передбачає наявність значної кількості конфесійних виявів з різноманітними, часто суперечливими релігійними візіями стосовно сфери надприродного, формами культурної діяльності та способами інституалізації, котрі не містять в собі якоїсь пріоритетності чи домінуючого впливу на сучасний соціум. Як правило, процес плюралізації веде до збільшення форм та різновидів релігійних ідентичностей. До того ж, як засвідчує французький дослідник Жан-Поль Віллем: “зовнішня та внутрішня плюралізація, поєднана з процесом індивідуалізації релігійності посилює невизначеність її кордонів та приналежностей, яка разом із фактом поширення дуже різноманітних релігійних пропозицій, призводить до питання про те, що є релігійністю (наприклад, нескінченне обговорення випадку “церкви саєнтологів”) ... Люди радше беруть участь у зібраннях релігійної групи, ніж до неї належать, причому ця участь не лише може бути дуже різної регулярності та інтенсивності, а й не виключає причетності до різних релігійних світів” [1, с. 59];

2) *секуляризація*, котра безпосередньо сприяє поширенню позаконфесійної релігійності в сучасному глобалізованому світі. На думку української дослідниці Г. Кулагіної-Стадніченко: “секуляризація значно скорочує кількість людей, які формально втягнені у певні релігійні структури. Водночас тривають індивідуальні духовні пошуки, які подеколи призводять до зміни людиною віроповчальних систем і релігійних організацій” [4, с. 28];

2) *уніфікація* в духовно-релігійному аспекті призводить до стирання культурно-національних особливостей релігій з подальшим формуванням універсальних, стандартизованих моделей;

3) *інтеграція*, під якою слід розуміти не стільки намагання об'єднати різні конфесії в якусь нову "глобальну релігію", скільки взаємодію, комунікацію, зближення та об'єднання релігійних деномінацій з метою взаємного ознайомлення, пізнання інших релігійних систем, налагодження міжконфесійного діалогу та обміну власним досвідом. Як справедливо констатує американський соціолог релігії Хосе Казанова: "сучасному глобальному руху притаманне те, що індивідам і групам людей одночасно доступні всі форми людської релігії, минулі та теперішні, від "найпримітивніших" до "найсучасніших" [2, с. 224]. Саме цей фактор відкриває вікно можливостей для виникнення та конструювання нових форм та виявів релігійності;

4) *інтернаціоналізація* характеризується наявністю транснаціональних, трансконтинентальних та транскультурних комунікативних впливів на релігійні вірування сучасного світу.

Окрім того, підкреслимо наступний момент: вищеперераховані процеси уніфікації, інтеграції та інтернаціоналізації в сфері сучасних релігійних систем супроводжуються наявністю певного георелігійного вектору впливу. В даному контексті досить слушно зауважує український релігієзнавець А. Колодний: "релігійна глобалізація в сучасному світі не тотожна вестернізації, а відтак і християнізації, оскільки має місце зіткнення християнства із новою версією орієнталізму, відбувається нова зустріч посттрадиційного Сходу і християнського Заходу" [3, с. 221].

Варто зауважити, що результатом глобалізаційних процесів сучасності є зустріч, взаємодія різноманітних релігійних традицій, розмивання кордонів між ними та вихід їх за межі історично сформованого ареалу геополітичної локалізації. Можна виокремити два основні георелігійні вектори глобалізаційних впливів на формування, розвиток і трансформацію нових релігійних рухів, а саме:

1) орієнталістський – репрезентований екстраполяцією східних духовно-культурних зразків і ціннісних орієнтирів;

2) вестернізований – пов'язаний з поширенням західних духовно-релігійних ідей, принципів та моделей.

Перший репрезентований необуддистськими та неоіндуїстськими конфесіями. Характеризуються наявністю універсалістських концепцій, на кшталт, рівності всіх релігій як самостійних шляхів до Бога, кожен з яких в своїй основі має спільні риси. До того ж даний вектор глобалізаційного впливу відзначається пріоритетом "внутрішніх" методів духовної діяльності (молитва, медитація, моральне вдосконалення) над "зовнішніми" (практика жертвопринесень, паломництва). Помітною є тенденція синкретичного поєднання з іншими системами релігійних цінностей та практик. Для більшості неоіндуїстських течій ідеалом вбачається життя світової спільноти в душі "ведичної" цивілізації "золотого віку". Неорієнталістські релігійні рухи відзначаються яскраво вираженою психотерапевтичною спрямованістю, наприклад, використанням послідовниками медитативних практик для зняття стресів та подолання депресивних станів.

Другий вектор представлений неохристиянськими (переважно харизматичними) та синтетичними релігійними напрямками. Якщо для

неохристиянських конфесій притаманні спроби осучаснити традиційне християнство, зробити його актуальним, затребуваним сучасною людиною, то для синтетичних виявів нової релігійності помітним постає синтез езотеричних та окультних знань з доктринами і практиками, що притаманні як східним, так і західним релігіям.

Слід зазначити, що набирання обертів процесів інформатизації та діджиталізації сучасного глобалізованого суспільства сприяє поширенню форм індивідуальної релігійності в середовищі прихильників нетрадиційної духовності.

Водночас, нові релігійні рухи відзначаються нововведеннями, які суттєво відрізняються від усталених віроповчальних постулатів історичних релігій, пропонуючи релігійні проекти радикального переформатування світу “тут і зараз”. Враховуючи досить не тривалий період існування нетрадиційних релігійних виявів, можна стверджувати, що в доктринальному, культовому та інституційному аспектах вони є більш динамічними, адаптивними, схильними до внутрішніх трансформацій та швидше реагують на виклики геополітичних процесів сучасності порівняно з традиційними релігіями.

Література:

1. Віллем Жан-Поль. Європа та релігії. Ставки XXI століття. / Пер. з фр. – К.: ДУХ І ЛІТЕРА, 2006.
2. Казанова Х. По той бік секуляризації: релігійна та секулярна динаміка нашої глобальної доби. / Пер. з англ. Олексія Панича. – К.: ДУХ І ЛІТЕРА. – 2017.
3. Колодний А. Релігія у світі глобалізації / РЕЛІГІЯ – СВІТ – УКРАЇНА. Колективна монографія в 3-х книгах. Книга I: Релігія у світі культурно-цивілізаційного діалогу // Українське релігієзнавство. – К., 2010.
4. Кулагіна-Стадніченко Г. М. Релігія в її суспільній та особистісній функціональності. Монографія. – К., 2011.
5. Филипович Л. Феномен неорелігій / Історія релігії в Україні: у 10-ти томах. За ред. проф. А. Колодного / Нові релігії України. Т. 8. – Київ, 2010.

Гаврилюк Т. В.,

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

РОЛЬ ТА МІСЦЕ ПРАВОСЛАВНОЇ АНТРОПОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО ТИПУ ОСОБИСТОСТІ

Поняття особистості, таке звичне для сучасного світу, є, водночас, доволі новим у соціально-культурному та антропологічному контекстах західної цивілізації. У розвитку цього поняття від часів Античної Греції (πρόσωπον), де під ним розуміли маску, яку носить актор під час театральної

гри до сучасного його розуміння як світоглядно, етично та інтелектуально розвиненої людини, значну роль відіграли християнські онтологічні та антропологічні уявлення. Виходячи із уявлень про особистісне спілкування Бога та людини християнство започаткувало холистичну антропологію, згідно якої людина як образ та подоба Бога наділена спільними з Богом рисами. Чотири богословські терміни – обличчя (πρόσωπο), іпостась (ὑπόστασις), природа (φύσις) та сутність (οὐσία) були доволі відомими в повсякденному досвіді людини періоду первісного християнства, що дозволило апологетам створити вчення про Бога як Трійцю в широкій антропологічній перспективі.

Таким чином, в сучасний світ поняття особистість приходить в трансформованому вигляді із християнських уявлень про відмінність між поняттями “обличчя” та “іпостась” з одного боку та “сутність” і “природа” з іншого. Тривалий період розвитку означених понять завершився вченням про особистість, характерною рисою якої є подолання природної родової належності та утвердження єдності людської спільноти у Христі. Крім цього, християнству вдалось подолати давньогрецьке уявлення про вільного громадянина як носія лише певного соціального чи економічного статусу. Кожна особистість в християнстві є вільною, відкритою до спілкування, яке призводить до єднання в Любові [1, с. 6 – 38].

Із трьох традиційних гілок християнства, православ'я найбільшою мірою розвиває уявлення про особистісну природу людини в межах неопатристики, богослов'я Іншого та євхаристичної антропології. Небезпідставно очікується народження нової антропологічної парадигми, відповідної запитам сучасного світу, яка була б здатна як задовільнити світоглядні запити так і виконувати терапевтичну роль, притаманну їй із початків її історії.

Важливим для сучасного, зануреного в матеріальну культуру, світу є православне вчення, яке розвивав Г. Ниський [4], про духовну сутність душі, яка складає єдине ціле з землянистою частиною тіла. Богослов продовжує філософсько-богословську полеміку, започатковану апологетами християнства – Тертуліаном, Оргіеном, Климентом Александрійським, які багато зробили для подолання антропологічних давньогрецьких уявлень та уявлень про переселення душ. В такий спосіб відбувалось поступове утвердження, по великому рахунку, нової для попередньої античної ментальності, раціональної за своїм характером, есхатологічної картини світу та перспективи, в якій утверджується вічність не лише душі, що було прийнятне завдяки Платону, але і тіла. Закінченого концептуального оформлення вчення про людину набуло в працях великих каппадокійців, які достеменно досліджували природу тіла, його будову та склад у тісному взаємозв'язку з душею. Уже в їхніх працях людина розглядається не лише в контексті вічності душі, тобто спасіння, але і як саморегулююча система. В цьому виражений холистичний антропологічний принцип, який має визначальну терапевтичну роль. Попри потяг Адама до матеріальних насолод, благодать обоження як найвищого стану поєднання людини та Бога, розповсюджується і на тіло, і на душу людини, оскільки в єдності душі і тіла була створена людина її творцем. В такий спосіб долаються космоподібні античні антропологічні уявлення, оскільки людина, будучи образом та подобою Бога, перевищує космос і

певною мірою, уподібнюючись божественному буттю, у своїй екзистенції його відтворює [3, с. 386 – 564].

Незважаючи на те, що офіційна медицина продовжує практику лікування захворювань без врахування цілісної природи людини, тобто взаємовпливу біологічної та психічної її складових, сьогодні доволі часто мовиться про холістичне лікування, яке широко застосовувалось з початку існування християнства. Зокрема, з часів раннього християнства надання медичної безоплатної допомоги здійснювалось спеціальним дияконським відділом при церквах і було прикладом втілення євангельського принципу любові до ближнього. З початку IV століття в монастирях з'являються будинки для бідного населення, яке потребувало медичної допомоги, яка там також надавалась безоплатно. І хоча О. О. Опарін наводить чисельні приклади ознак духовної та матеріальної деградації Візантійської імперії, справедливим залишається висновок і чисельних дослідників, які говорять про наявність в ній "розвинутої системи охорони здоров'я, яка була доступна кожному із її мешканців, та базована на принципах науки, які поєднувались із євангельською любов'ю до ближнього" [5, с. 78]. Означена практика присутності церкви в лікарнях та лікарень в монастирях наявна і в сучасному світі.

Православне вчення про людину як подобу Бога вказує на необхідність розвитку в людині здатності до самовдосконалення, оскільки подобою людина повинна стати [6]. В цьому процесі важливу роль відіграє правильне ставлення до себе, здатність людини усвідомлювати, аналізувати та контролювати власні звички та пристрасті з метою формування християнського типу особистості, який при детальному аналізі розкриває перед нами здорову в духовному, психологічному та фізичному відношеннях особистість.

Усвідомлення цілісного характеру людини, тісного взаємозв'язку тілесного та духовного формує стійке розуміння походження хвороб від неправильної поведінки як в тілесному контексті – неправильне харчування, неправильні статеві стосунки тощо, так і в духовному контексті – неправильне відношення до іншого та до самого себе. Означене спонукає людину до розвитку в собі звичок та чеснот, які мають своїм наслідком здоров'я тіла та душі.

Антропологічна революція, яку здійснило християнство мало і має суттєві і соціальні наслідки. "Оголосивши, що людина є образом та подобою Бога, християнство визначило рівність усіх перед Богом, виходячи з антропологічних засновків, що вказує на існування онтологічної рівності людей, через їхню належність до єдиної створеної Богом людської природи. Проводячи аналогію між рівністю іпостасей Святої Трійці, які перебувають у повноті особистісного взаємного спілкування в Любові, християнство стверджує і телеологічну цілісність та узгодженість кожної людини. Водночас, із метою уникнення тенденцій абсолютизації індивідуальності, в християнстві образ Святої Трійці в людині розуміється і тлумачиться нерідко не в контексті вияву його в окремій людині, а в різноманітних людських об'єднаннях, в яких люди перебувають у спілкуванні. Таке розуміння образу Божого в людині може називатися соціальною аналогією і має тісний зв'язок із трансформаціями суспільного розуміння категорії "рівність" [2, с. 71]. В такий спосіб формуються важливі для сучасного світу чесноти особистості – толерантність, відкритість, щирість.

На основі православних уявлень про людину в сучасній гуманітаристиці створюється окремий напрям розвитку антропології ісихазму – синергійна антропологія. Головною ідеєю цього напрямку, який найбільшою мірою розвивав С. Хоружий є розуміння синергії як сутності людини. Зокрема, він зауважує, що із вчення ісихазму про людину “виходять нитки до нового сучасного образу людини як багатоликої істоти, яка конститується, розкриваючи себе, і може робити це різноманітними способами, однак найбільш повно здійснює себе в розкритті до Бога як Особи, в спілкуванні любові” [7].

В такий спосіб, в православній антропології людина постає відкритою як для вічності, так і для сьогодення, як для Бога, так і для Іншого. В єдності тілесної та божественної природ людини постає як холістична, цілісна система, здатна до самопізнання та саморозвитку. В процесі самопізнання та саморозвитку розкривається динамічна сутність людини, тобто буття людини проходить в межах цілеспрямованого процесу утвердження нею її буттєвого призначення – подоби Бога на основі свободи. Людина не є детермінованою в цьому процесі, але вільною у своєму виборі. Саме на цьому шляху відбувається остаточне становлення людини особистістю. Усі означені антропологічні уявлення мають вагомий потенціал формування здорового типу особистості, не лише в межах християнського світогляду, але і в широкому соціо-культурному контексті, в який вони тією чи іншою мірою транслюються.

Література:

1. Гаврилюк Т. В. Людина в християнській антропології ХХ – ХХІ століття. Монографія. – К.: ТОВ “Інтерсервіс”, с. 6 – 38 – 334 с.
2. Лапутько А.В. Антропологічні основи християнської етики. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата філософських наук. Рівне, 2021 - С. 71. – URL: https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/D_26.053.21/Laputko_disertatia.pdf
3. Нисский Г. О божественных именах / Мистическое богословие Восточной Цекрви: Пер. с древнегреч. / Сост. и предисл. Л. С. Кукушкина; Худож.- офор Б. Ф. Бублик. – М.: ООО “Издательство АСТ”. Харьков “Фолио”, 2001. – С. 386 – 564.
4. Нисский Г. Святитель. Об устройении человека. [Електронний ресурс] – URL: <http://www.platonizm.ru/content/grigoriy-nisskiy-ob-ustroenii-cheloveka>
5. Опарин А. А. Медицина в Византийской империи. Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини, 2016, №2. – С. 78.
6. Петро Балог О. Р. Людина на образ та подобу Бога та питання еволюції. Релігійно-інформаційна служба. – URL: https://risu.ua/lyudina-na-obraz-i-podobu-boga-ta-pitannya-evolyuciyi_n125869
7. Хоружий С. С. Афонский исихазм в его значении для современного понимания человека. Пленарный доклад на Международной конференции “Вклад Афона в европейскую духовную и интеллектуальную традицию”. Зальцбург (Австрия), 8-9 июля 2011 г. [Електронний ресурс] – URL: http://synergia-isa.ru/wp-content/uploads/2011/07/hor_aphos2011_doklad_last.pdf

ІСЛАМ У КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ “СХІД – ЗАХІД”

Якщо в постіндустріальному суспільстві XXI століття метою людської активності постала не практична корисність, не промисловий утилітаризм, а повнота духовного самовираження, то обов'язково будуть актуалізовані такі фактори духовного плану, які виходять за межі одномірної раціональності. І такі процеси неминуче пов'язані з реабілітацією духовних принципів Сходу, з ісламською релігією, культурою всього мусульманського світу. Ці проблеми аналізувалися в працях як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників – це праці Р. Армура, А. Ахадова, А. Ахмедова, Г. фон Грюнебаума, Г. Джемала, І. Добаєва, В. Єленського, А. Іонової, Г. Керімова, М. Кирюшка, Р. Климовича, В. Лубського, М. Лубської, А. Массе, М. Рибачука, О. Сагадєєва.

Відомий український релігієзнавець В. Єленський у праці “Релігія після комунізму” зазначає: “Вже зараз релігійні практики і поняття Сходу впевнено входять у західний культурний і духовний обіг. Спроби західно-східного синтезу не слабшатимуть і в пострадянських країнах, де багаторічна відсепарованість від традиції і – як вислід – поверхове знайомство з нею, продукуватиме й надалі спроби еклектичного «доповнення» християнства східними вченнями і філософськими системами. Водночас взаємопроникнення релігійних традицій може употужнювати ізоляціоністсько-фундаменталістські хвилі. Цілком очевидно, що сучасне піднесення ісламського фундаменталізму постає як реакція на наступ вестернізованої цивілізації, спроба застосувати старий механізм у нових соціокультурних умовах” [2, с. 53].

Сьогодні Західна цивілізація концептуально, традиційно, вважає себе єдиною нормальною соціокультурною системою, що формує, і правильних, і адекватних до цивілізаційного життя, людей. Традиційні установки західної науки сприймають сьогодиншній пострадянський простір як аномалію, патологію, як таке суспільство, що виходить за межі західної системи. Тобто, все, що не-захід – підлягає змінам, негачії, приведення до західних стандартів. Така парадигма призводить до конфліктів, війн, насилля, що відбувалося в колишній Югославії, Іраку, певним чином – і в Україні. Але, сучасна криза, яка відбувається у всіх галузях життєдіяльності, безперечно, підштовхне Західну цивілізацію до міжцивілізаційного діалогу, засвоєння чужих цінностей для збереження власних.

Слід підкреслити, що розвиток цивілізації та культури завжди ґрунтувався на ідеї сакрального порядку і використанні та впровадженні теократичної форми соціальної організації, що є характерним і для мусульманського світу. Агресія, війна, боротьба за владу, самоствердження і змагання – все це суперечить або розходиться з теократичним ідеалом шанування сакрального закону і строго індивідуальному проходженню самого порядку ритуалу. Проте, такі сили є силами динамічними, які прагнуть надати форму сучасному соціуму. Іслам є, на нашу думку, більш складною

сумішшю двох елементів – теократичного і військового. У цьому плані слід погодитися з положенням К.-Г. Доусона, який підкреслює, що для Нового світу є характерними такі типи культури, які більш чітко визначені й які розвивалися у більш гіперболізованих формах, ніж релігійні культури Старого світу. Але водночас ми можемо повсюдно простежити однакову модель розвитку: відносно мирну та високо-соціалізовану теократичну культуру, ґрунтом якої є порядок ритуалу; агресивну войовничу культуру, що стимулює індивідуальну доблесть і особисті чесноти, як у соціальному, так і в релігійному порядку; нарешті, схрещування, або синтеза двох культур, у якій теократичний елемент репрезентований інституцією пророцтва, передрікання, а військовий елемент – елітою, водночас – інституція Божественної, священної влади забезпечує зв'язок між двома соціальними традиціями.

У цьому зв'язку Г.- К. Доусон підкреслює, що іслам, як і всі вищі культури, належить до третього типу, в такий спосіб, являє собою синтезу теократичної та войовничої традицій [1, с. 212 – 215]. Для мусульманського світу, мусульманської культури, мусульманської цивілізації такий конфлікт є дозволеним, тому що в ісламській догматиці “священне” і “мирське” злиті воедино. Окрім того, навіть, така світова релігія як іслам, що володіє міцною соціальною та історичною свідомістю, достатньо відрізняється від ранніх релігій Близького Сходу. Йдеться, перш за все, про її впливи на матеріальну культуру.

Закономірним є, у цьому зв'язку, і звернення ісламу до поняття “мудрість”, яке було пов'язано не тільки з моральними принципами ісламської релігії, але й з політичними установками мусульманського світу – можна загинути не тільки від зовнішнього світу – війни, завоювання, але й від власних внутрішніх суперечок, конфліктів та ін. Першопочатково мудрість розглядалась як знання про Бога, про організацію мусульманської спільноти, про розробку законів для неї, про порядок правління (аль-Фарабі. “Трактат про мешканців добродійного міста”). Мудрість постає знанням і втіленням у життя гармонії, абсолютної істини та краси. В аспекті знання мудрість є не просто знанням одиничних речей, а сущого як такого (Ібн-Сіна, аль-Фарабі). Водночас мудрість є і розумом, і вірою, і знанням шляху порятунку людської віри та душі. Іслам характеризується тим, що мудрість у межах цієї релігії виступає як синтеза раціонального знання і моральності. Тільки в такому розумінні – як вищому стані розумової та моральної досконалості, мудрість постає основою ісламської релігії, філософії, культури.

Не випадковим є і положення в ісламі щодо обмеження матеріальних потреб – це теж шлях мудрості, це звільнення від залежності від світу. По-третє, мудрість в ісламі виступає як розуміння. Мудра людина повинна багато знати – вона має достатню інформацію про явища, що відбуваються в природі та суспільстві, їй відомо про мотиви і стимули людської поведінки.

У межах проблеми “Схід – Захід” ісламська релігія виступає як цілісне, традиційне утворення, яке зберігає цілісність усього мусульманського світу. Східна мудрість, Коран і Суна забороняють процедуру вилучення речей з контексту, який висвітлює вищу космічну гармонію.

У цьому зв'язку і природна екосистема повинна виконувати роль

верховного законодавця для всієї практичної діяльності. Сьогодні західна програма ґрунтується на довільному вилученні окремих природних ланцюгів із загальної екосистеми. Перебудова парадигми “цивілізація – природа” надає можливість Заходу запобігти екологічній катастрофи.

Головною ідеєю для розвитку цивілізацій Сходу є духовний початок, для Заходу – раціональний. Перехід до нової інформаційної і постінформаційної доби, суспільство постмодерну вимагають об’єктивного переосмислення значення колективного й індивідуального (в тому числі й глобального) в соціумі й, відповідно, нової концепції формування і розвитку людини, яка гармонійно поєднує раціональне і духовне. На взаємозв’язок “колективності” та індивідуальності вказував ще фундатор етнопсихології та етнології релігії Г. Шпет [5], який закликав виходити з уявлень про ці науки як семіотично-інтерпретованої етнології, коли від дослідження релігійності та “духу” народу можна перейти до аналізу індивіда, оскільки душа народу живе в кожній людині.

Водночас ми є свідками “тихого проникнення” Сходу в західноєвропейські країни. На територіях національних держав виникають східні діаспори, які асимілюються з корінними націями. Важливим є те, що вони не тільки не втрачають власної мови, релігії, культури, національної самосвідомості, але й збільшують кількість новонавернених мусульман.

Література:

1. Доусон, К. Г. Религия и культура [пер. с англ., вступ. ст., коммент. К. Я. Кожурин]. – СПб.: Алетея, 2000. – 281 с.
2. Єленський В. Є. Релігія після комунізму. Релігійно-соціальні зміни в процесі трансформації центрально- і східноєвропейських суспільств: фокус на Україні. – К. НПУ імені М. П. Драгоманова, 2002. – 419 с.
3. Шпет Г. Г. Введение в этническую психологию. – Сочинения. М.: Республика, 1989. – С.480 – 494.

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

СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО В УКРАЇНІ: РЕЛІГІЙНИЙ АСПЕКТ

Питання щодо врегулювання сурогатного материнства в Україні набуває актуалізації через низку проблем, морально-етичних засад суспільного життя та нових викликів сьогодення. Поширення пандемії COVID-19 у світі кардинально вплинуло на формування погляду щодо цінності людського життя, усталеного світогляду та певних обмежень соціальних вимог. Обставини воєнного стану в Україні та терористичні дії росії, спрямовані проти суспільного добробуту української нації критичним чином сприяють поглибленню вивчення питання поширення сурогатного материнства та

різномісності бачення його практичного застосування. Позиція релігійних діячів та церков є достатньо усталеною й однозначною, проте, проблема потребує нового осмислення.

Посилення позицій релігійних представників зумовлено певними проблемами, з якими зіткнулась репродуктивна система через пандемію COVID-19 та воєнний стан. 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].

Християнська церква закріплює такі догмати, які свідчать про строгість долучення третьої особи до народження дитини: дитина повинна бути плодом любові подружньої пари; батьки дитини – виявляються простими “донаторами”; сурогатне материнство – не природне народження дитини в церковній сім'ї; дана технологія принижує гідність жінки, адже її тіло використовують як простий інкубатор; у дитини, народженої сурогатною мамою, не формується справжній зв'язок з його генетичною матір'ю.

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 медицини, релігії, філософії, права, політології, політики, моралі, деонтології, психології, культури, біоетики, і саме тому багато питань залишаються сьогодні відкритими.

Висвітлюючи релігійний аспект порушеного питання слід вказати, що, 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 священика 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. Слушною 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 виправданнях реального буття й стану речей, релігійні вчення засуджують “комерціалізацію людського тіла і логіку “все на продаж”, яка здатна взагалі підірвати здоровий суспільний лад” [1].

З метою визначення практичного застосування сурогатного материнства в Україні, слід, звернутись до нормативно-правового регулювання та статистичних даних, оскільки вони надають представлення про цілісність ситуації. Відзначимо, що в Україні, внаслідок порушення чинних норм законодавства та значних прогалин у нормативному врегульованні, відсутня точна статистика використання сурогатного материнства.

Згідно даних Української асоціації репродуктивної медицини, у 2020 р. в Україні було розпочато 2500 лікувальних циклів за методами допоміжних репродуктивних технологій (сурогатне материнство), унаслідок яких народилось 1528 дітей [3]. Показники щодо частоти реєстрації жіночого безпліддя становлять 9 968 та чоловічого безпліддя – 2826 станом на 2017 р. (згідно наказу МОЗ від 04.10.2018 р. №1802 моніторинг не проводиться).

За даними Міністерства охорони здоров’я України за 2021 р. число випадків перенесення кріоконсервованих ембріонів становить 12856 розпочатих циклів, випадків перенесення ембріонів – 12332 [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. Релігійні представники та церковні служителі несуть у публічній площині заклики щодо застосування сурогатного материнства. Так, глава Синодального відділу УПЦ “Церква і культура” ігумена Серафима (Шевчик) зазначила, що «сурогатне материнство є гріхом, адже “порушує Божі Закони, закони природи і закони людської моралі”, та пов’язано з невірою» [6]. З позиції релігійного бачення «важливо вірити в Бога і поклатися на Його допомогу, йти на явне порушення заповідей, які дає нам Господь наш, – надто ризиковано, це безпосередньо пов’язано з невірою, з атеїзмом» [6].

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 бідою. Український католицький університет. URL: <https://ucu.edu.ua/news/surogatne-materynstvo-pozirne-myloserdya-shho-obertayet-sya-bidoju/>
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=500
4. Статистичні дані системи МОЗ. Характеристика та результати циклів з переносом криоконсервованих ембріонів 11.05.2022 р. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
5. Статистичні дані системи МОЗ. Характеристика та результати циклів з переносом криоконсервованих ембріонів 29.03.2021р. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
6. Українська православна церква. Синодальний інформаційно-просвітницький відділ. URL: <https://news.church.ua/2020/05/27/igumanya-serafima-shevchik-surogatne-materinstvo-je-velikim-grixom-i-zaklik-cerkvi-maje-buti-pochutim-video/>

Шевченко С. Л.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
ex.theology@gmail.com

ПРОЦЕС ПОСТІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРОБЛЕМА ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ ТА ГЕРМЕНЕВТИКИ РЕЛІГІЇ МЕРОЛЬДА ВЕСТФАЛЯ

Намагаючись залучити континентальну спадщину у власний проект філософії релігії, М. Вестфаль зіткнувся і з проблемою інтерпретації змісту філософсько-релігійної традиції. Зокрема, з інтерпретацією спадщини давніх греків, того сократичного способу мислення, що впливає з глибокої внутрішньої потреби “пізнати самого себе”, і, з іншого боку, тієї практики філософствування та розуміння світу, яку Аристотель перетворив на розкіш панівного класу. Наше власне “подолання печери”, наше просування до виходу з неї, починаючи з безпосередності щоденної залученості у проблеми існування, зазначив американський мислитель, за наставника сьогодні “має взяти Сократа, а не Аристотеля” [3, с. 22].

Ознайомившись з вченням М. Мерло-Понті, М. Вестфаль переймає і його подвійний радикальний спосіб філософського переосмислення та перевірки не просто наших переконань і тверджень про світ, але й способу розуміння нашого сприйняття світу, завдяки якому ми бачимо і відчуваємо

його таким, яким він є даним нам “зараз-і-тепер”. М. Вестфаль прагне до розуміння ефективною участі людини у світі, щоб превалювати над фактичністю нашого існування, бути керманичем власного життя. З цього приводу він зауважує: “Знаючи, наскільки це важливо, Мерло-Понті весь час вказує нам на філософські рефлексії в описовому режимі в якості активної боротьби проти такого роду інертного життя. При цьому він приводить нас до вічного джерела найкращого філософського натхнення, до Сократа” [3, с. 23].

М. Вестфаль вважає, що релігійний філософ і теолог не повинні симулювати проповідництво, або ж пустопорожній дискурс. Вони, на його думку, повинні бути найкращими проповідниками, “поетами релігії” на взірць С. К’єркеґора, на подобу його думки про те, що уся його праця як автора “спрямована до християнства, до проблеми, як стати християнином, в прямій або непрямій полеміці проти жадливої Ілюзії, яку ми називаємо християнським світом” [1, с. 331].

В питанні осмислення взаємовідносин людини з Богом сучасні мислителі, як це вважає М. Вестфаль, стикаються з проблемою виникнення “когнітивного дисонансу при порушенні рефлексивної рівноваги”. Для попередження цього порушення М. Вестфаль застерігає й від філософської зарозумілості, й від зарозумілості духовної. Останнє означає, що і в теологічному мисленні не повинна зникати людина з її екзистенційними та екзистенціальними (психоемоційними та духовними) проблемами, а її вірування – перетворюватися на ідоловклоніння, проти якого боролися і С. К’єркеґор, і Ф. Ніцше.

Досліджуючи особливості впливу ідей С. К’єркеґора на постмодерністську філософію, він підтверджує живу присутність його ідей в сучасній теології та філософській думці. Зокрема, М. Вестфаль обстоює концепцію, згідно з якою смерть класичної парадигми самості не вимагає відмови від суб’єктивності та внутрішнього світу людини, а “індивідуалізм” і “ірраціоналізм”, які так довго пов’язувалися з ідеями С. К’єркеґора – далеко не остаточна відмова від спільноти і роздумів, а потужний протест проти патологій самовдоволеної сучасності.

Людська суб’єктивність для датського мислителя є неодмінною умовою для християнської віри. “Листвичник – кантіанець, який думає, що різниця між божественним і людським знанням є фундаментальним для філософії” [4, с. 168], – наголошує М. Вестфаль. Вічна істина важлива зовсім не парадоксально сама по собі, а тільки у відношенні до існуючої людини. Виходячи з цього, лікар у своїй роботі має спиратися на новітні наукові знання, але його мета і, таким чином, сутність його праці полягає у зціленні. Вчений, на думку М. Вестфалья, має бути водночас і лікарем, і проповідником. “Хороший теолог має поєднувати в собі ролі проповідника і вченого, і в цьому сенсі Анти-Листвичник прагне бути хорошим теологом” [4, с. 232].

Відзначає М. Вестфаль й актуальність ідей С. К’єркеґора і Е. Левінаса у сучасному світі. І особливо тих, що стосуються негативної трансформації духовного життя людей та духовного занепаду. М. Вестфаль згадує про те, що С. К’єркеґор говорив про можливість втрати людиною її духовності: “якщо люди ставляться до ідеї лише масово” (поза індивідуальним виокремленням

духовного начала), у такому випадку ми, на думку Великого Данця, отримуємо насильство, анархію, бунти; але якщо немає ідеї для людей в масі і ніякого індивідуально відокремленого сутнісного духовного начала, то у нас результатом буде і грубість, і неотесаність. Для М. Вестфалья це нагадує зауваження Клеманса, який сказав, що Америка “є єдиною країною в історії, яка дивним чином попрямувала прямо від дикунства до виродження без звичайного цивілізаційного періоду” [5, с. 135].

Тому М. Вестфаль стверджує, що к’єркеґорова логіка солідарності – є альтернативою як сучасному дикунству, так і виродженню.

Вестфаль визнає актуальність етики С. К’єркеґора (яка виходить за межі теології) для сучасності, оскільки вона стосується і теперішніх реалій, в яких люди стають тими, ким вони є, або втрачають себе.

Коментуючи праці С. К’єркеґора, М. Вестфаль приєднується до його думки про те, що істина насправді криється в суб’єктивності. А бажання деяких постмодерністів, на думку американського мислителя, побудувати світ, вільний від моральних зобов’язань і божественної благодаті, не витримує критики. Тому для самого М. Вестфалья ближчими по “постмодерністському” духу є етичні роздуми Е. Левінаса та постмодерністська теологія Жана-Люка Маріона, й, навіть, погляди Жака Дерріди (проте не в контексті впливу Ф. Ніцше, а, насамперед, С. К’єркеґора та Е. Левінаса), аніж представників постмодернізму (як нового ніцшеанізму) – Мішеля Фуко і Жюльєн Дельоза. Останнім, на думку М. Вестфалья, ґрунтовніше варто було б вивчати С. К’єркеґора, зокрема, його працю “Заклучну ненаукову післямову до “Філософських крихт””. Тоді, як вважає М. Вестфаль, вони зрозуміли б, що самість є метою, а не вихідною передумовою людського існування. Таким чином, к’єркеґорів “індивідуалізм”, як це стверджує американський дослідник, необхідно розуміти і як засіб, і як стійкість супроти помилкового колективізму сучасності. Центральною темою праці М. Вестфалья є і аналіз ролі С. К’єркеґора як батька-засновника екзистенціалізму, дослідження впливу його ідей на екзистенціальну філософію і теологію початку та середини ХХ століття. Дослідник виявляє як глибоку подібність поглядів датського мислителя, так і глибоку розбіжність його ідей з головними мотивами постмодерністської філософії кінця ХХ ст. Але, “як такий, він заслуговує на те, щоб бути партнером у діалозі з ними” [2, с. 3], – стверджує американський філософ.

Аналізуючи к’єркеґорівську діалектику існування, зокрема, три стадії існування: естетичну, етичну, релігійну, М. Вестфаль, посилаючись на датського мислителя, підкреслює, що “етична сфера існування є лише перехідною сферою, і, отже, його вищим вираженням покаяння в якості негативної дії. Естетична сфера – сфера безпосередності, етична сфера уособлює вимогу (і ця вимога настільки нескінченна, що індивід завжди збанкрутує), релігійна сфера передбачає самореалізацію, але, ця самореалізація не обмежується, наприклад випадком, коли один заповнює капелюх того, хто просить милостину, або мішок з золотом, а включає покаяння, для якого спеціально створено безмежний простір, і, як наслідок, постає релігійне протиріччя: бути самотнім на 70000 морських сажнів морської води і все ж таки бути щасливим” [2, с. 21].

Для М. Вестфалю, який у цьому є послідовником С. К'єркеґора і М. Мерло-Понті, вибір кожної людини має бути, насамперед, особистісним, відповідальним вибором. Саме це забезпечує кожного від "спроб перестати бути людиною".

М. Вестфаль обережно й доволі критично сприймає рецепцію к'єркеґорових ідей в екзистенціалізмі, навіть коли М. Гайдеґґер позначає Dasein як існування (екзистенцію) і каже, що "сутність Dasein полягає в його існуванні". Американський мислитель розмірковує над тим, що пов'язує Листвичника з такими "екзистенціалістами" як Ж.-П. Сартр, М. Гайдеґґер, і Карл Ясперс. М. Вестфаль стверджує, що всі вони роблять технічний термін з поняття "існування", яке ввів датський мислитель. Але кожен з них робить це по-своєму, відмінно від інших. С. К'єркеґор, на думку М. Вестфалю, вводить поняття "існування" як філософську категорію для того, щоб захистити ставлення мислителя до істини від його неправильного розуміння. Таким чином, він вказує, що ставлення мислителя до істини – це, насамперед, "існування-відношення", і кожний філософ з огляду на це є "існуючою суб'єктивною особистістю".

Ця особистість у Данця є "темпоральною самістю", яка "постійно перебуває в процесі становлення, тобто, боротьби". "Той, хто є існуючим, постійно знаходиться у процесі становлення; фактично існуючий суб'єктивний мислитель, який думає, постійно відтворює це в його існуванні й інвестує все своє розмірковування в становлення. ... Тільки він насправді є стилем, який ніколи не закінчується. Тлумачення існування виражається Еросом як представлено Сократом в Симпозіумі, де "Брак і Надлишок (думки – С. Ш.) породжують Ерос, сутність якого складається з обох. Але що є існування? Це – дитина, яка була зачата нескінченним і скінченим, вічним і тимчасовим, і, отже, постійно бореться" [2, с. 66], тобто, докладает великих зусиль для досягнення або отримання чогось.

Парадигма "існування-відношення" до істини виражається "сократичним побаченням з богом в ідеї про безмежне море невизначеності". Припущення, які Листвичник поділяє з Сократом, полягають у тому, що є нескінченна і вічна істина, що смертний мислитель (людина) має істотне відношення до неї, і що це взаємовідношення серйозно обмежується в силу скінченності людської особи. Ці припущення, наголошує М. Вестфаль, й відрізняють постмодернізм Листвичника й від французьких версій постмодернізму, й від ідей Річарда Рорті, й від самовпевненості Ф. Ніцше.

М. Вестфаль переконує нас і у тому, що к'єркеґорова думка може бути руйнівною для нашого постмодерністського самозаспокоєння його нагадуванням про наявність нескінченного і вічного в нас самих. Виходячи з цього, М. Вестфаль критикує постійні спроби вилучити фундаментальну онтологію з філософської антропології, й, насамперед, це, на його думку, стосується практики М. Гайдеґґера.

Аналіз М. Вестфалем значущості ідей С. К'єркеґора у наш час відкриває нові можливості інтерпретації зв'язку поміж модернізмом та постмодернізмом в теологічному мисленні, поміж постмодерним та класично-екзистенціалістським розумінням релігійної догматики. Омани раціоналістичної методології та

ствердження пріоритету віри посеред техногенної розсудливості, проблеми індивідуально-релігійного перетворення світорозуміння і духовного переродження людської істоти через спробу покаяння продовжує бути предметом рефлексій М. Вестфалю і в умовах постмодерністського теологічного дискурсу. Розпізнавання екзистенційної істини як правди у існуванні за допомогою “екзистенціальної маєвтики” та Духу, який спрямовує нас до істини духовного переродження, заперечення безпристрасної об’єктивності й розуміння людини як пристрасті, де найвищою пристрастю є віра, вимірювана абсурдом і парадоксом, у якості предмету дослідження С. К’єркеґора формує й спрямування дослідницьких інтенцій М. Вестфалю, який у порівняльному аналізі позицій “Великого Данця” та Е. Левінаса приходиться до висновку про те, що ставлення людини до себе, божественність й духовність, закладені в ній, які традиційно у антропо-онтологічному вимірі представлялись у якості синтезу скінченного і нескінченного, тимчасового і вічного, свободи і необхідності, навряд чи можна дослідити тільки за допомогою логіки, раціонального мислення. І що процес духовного життя індивіда, генетичний код його моралі й справді більше підвладний “теологічному розуму”, зокрема, й поясненню за допомогою “вторгнення у людську екзистенцію” феномену спокути Ісуса Христа, смиренності й приниження останнього у якості взірця для віруючих. Порівняльний аналіз екзистенціальної етики С. К’єркеґора та етичних висновків діалогічної феноменології Е. Левінаса, спрямований М. Вестфалем не лише на доведення співмірності цих концептів по відношенню до теологічної ідеї самотрансцендентності особи, або на подібність критичного спрямування їх авторів в аналізі Е. Левінасом праць Е. Гуссерля та М. Гайдеґґера і критиці С. К’єркеґором об’єктивного ідеалізму Гегеля, але й на виявлення їх неспівмірності у неприпустимості левінасівського “пост-біблійного” зведення релігії до етики. Банкрутству останньої у постмодерністському світі, де “етичне також перетворюється на теологічне призупинення релігійного”, на глибоке переконання М. Вестфалю, можливо запобігти лише категоричним дотриманням к’єркеґорового принципу, у відповідності до якого релігія є безумовною передумовою етики. З огляду на це, позитивом та специфічною особливістю вчення М. Вестфалю слід вважати і його концепцію трьох типів релігійності (“релігійності А”, “релігійності Б” й “релігійності С”) як спроби типологізації сутності релігійного мислення, де “релігійністю А” позначається релігійність за часів античності (або “сократична духовність”), “релігійністю Б” – релігійність, заснована на християнській вірі, та “релігійністю С” – новітній тип релігійного вірування, що розглядається у якості теологічного виявлення прихованого внутрішнього сенсу релігійності як всезагального феномену та “цілеспрямованого призупинення “релігійності Б”” [докладніше див.: 6; 7].

Література:

1. Soren Kierkegaard's Journals and Papers [ed. and tr. by H. V. Hong and E.H. Hong], vol. 1, Bloomington and London: Indiana University Press, 1967. – 539 p.

2. Westphal M. *Becoming a Self: A Reading of Kierkegaard's Concluding Unscientific Postscript* (Purdue University Press Series in the History of Philosophy). – West Lafayette, IN.: Purdue University Press, 1996 – 280 p.
3. Westphal M. *God, Guilt, and Death: An Existential Phenomenology of Religion* (Studies in Phenomenology and Existential Philosophy). – Bloomington: Indiana University Press, 1984 – 305 p.
4. Westphal M. *Kierkegaard's Concept of Faith (Kierkegaard as a Christian Thinker)*. – Grand Rapids: Wm. B. Eerdmans Publishing Company, 2014. – 294 p.
5. Westphal M. *Levinas and Kierkegaard in dialogue*. – Bloomington: Indiana University Press, 2008. – 186 p.
6. Шевченко С. Л. *Християнська теологія та екзистенціалізм. Монографія*. – К.: Інститут філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, 2016. – 440 с.
7. Шевченко С. Л. *Методологічна та ідейна кореляція християнської теології і екзистенціалізму / Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософських наук (доктора наук) за спеціальністю 09.00.11 "Релігієзнавство" (031 – Релігієзнавство)*. – Інститут філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, Київ, 2017. – 472 с.

СЕКЦІЯ VII. ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ

Білозор Д. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
belozordima@gmail.com

РЕЛІГІЙНО-ПРАВОВІ ОБҐРУНТУВАННЯ ПИТАННЯ ВІЙНИ В ІСЛАМІ

Питання ставлення до війни в ісламському середовищі з новою силою постає перед ісламознавцями через втягнення в україно-російську війну мільйонів мусульман, що зайняли протилежні політичні позиції.

Одним з найкращих авторів, що описав теорію концепцій війни в ісламі був Артур Сагадєєв (1931-1997 рр.), сходознавець, спеціаліст з історії арабської філософії. Далі процитуємо його ідеї щодо відношення до війни в розрізі історичних подій.

Типовою ідеєю серед ісламознавців є позиція, що питання війни і миру виражено у вченні про джихад. Зазвичай цей термін перекладають як “священна війна” – тобто війна в релігійних цілях, в ім’я релігії.

Коректним буде перекладати “джихад” з арабської мови зовсім не як війну, а як – “старання”, “напругу зусиль”. На українську це слово краще було б перекласти як “боротьба”: джихадом, так само як і боротьбою, можуть бути названі дії і військового та зовсім невійськового характеру. В ісламі є такі поняття, як “джихад серця”, – його тлумачать як боротьбу з власними поганими нахилами, “джихад язика” – “веління благого і заборона поганого”, “джихад руки” – заходи щодо злочинців і порушників загальноприйнятих моральних норм і, нарешті, “джихад меча” – боротьба за утвердження ісламу [1].

Найбільше суперечностей в мусульмаському суспільстві викликає різне трактування джихаду у хадисах. В залежності від історичного періоду, політичних обставин та інших факторів ми можемо зустрічати майже протилежні обґрунтування одних і тих же питань у хадисах. Так сталося і з питанням “джихаду”. Пророк Мухаммед по різному закликав до боротьби, чим користувались і досі користуються тлумачники у своїх особистих чи суспільних політичних інтересах.

Справді, пророк Мухаммед в первісний період своєї проповіді боровся за поширення ісламу (тобто вів свій джихад) виключно мирними засобами – переконанням. “Клич до шляху Господа з мудрістю, – сказано в Корані, – і хорошим вмовлянням і сперечайся з ними тим, що краще” (сура 16, аят 126). З цього аята робився і зараз робиться висновок про мирний характер ісламу і, значить, про перевагу вирішувати політичні суперечки мирним шляхом (що, як відомо, далеко не завжди відповідає історичній реальності).

Але ось над щойно народженою релігією нависла небезпека, перші мусульмани переселилися з Мекки до Медини, їх женуть і переслідують, – і з’являється нове одкровення: “Дозволено тим, з якими борються, за те, що вони ображені ... Воістину, Аллах може допомогти їм, – тим, які вигнані зі своїх будинків без права хіба тільки за те, що вони говорили “Господь наш

– Аллах” (сура 22, аята 40-41). Отже, воювати можна, але за певних умов – якщо треба оборонятися: “І бийтеся на шляху Аллаха з тими, хто бореться з вами, але не переступайте (тобто не нападайте), воістину, Аллах не любить переступаючих!” (сура 2, аят 186).

Далі положення перших мусульман складається так, що їх вождь Мухаммед вирішує: мекканців-ідолопоклонників треба провчити, показати силу нової релігії, до того ж набіги на мекканські каравани допоможуть вирішити гостро стоячі перед громадою проблеми матеріальні. І йому “послалося” одкровення, яке спонукає мусульман вести війну з невірними взагалі без особливих умов. Так з’явився в ісламі “джихад меча”, який згодом був детально роз’яснений у працях з фікху (права) як “ведення війни з невірними шляхом нанесення їм ударів, вилучення їх власності, руйнування їхніх святилиць, знищення їх ідолів і тому подібного”. Інакше кажучи, “джихад меча” спочатку був спрямований проти арабських ідолопоклонників, і ті місця в Корані, де говориться про джихад “На шляху Аллаха”, означали боротьбу за утвердження в Аравії нової, монотеїстичної релігії [1].

Сагадаєв вважає , що поняття “джихад меча”, яким сьогодні апелюють сучасні політики, як проявом “священної війни” мусульман проти “невірних”, не можна трактувати як війну мусульман проти християн та іудеїв. Такі трактування з’явилися в кінці 20 сторіччя і пов’язані з геополітичною боротьбою. В епоху Мухаммеда священна війна велась виключно з ідолопоклонниками. Далі, на протязі сторічч мусульмани мирно проживали з християнами та іудеями. Більше того , вважали ці релігії спорідненими розуміючи загальну для цих трьох релігій історичну складову.

З плином часу мусульманські правознавці, незважаючи на те, що джихад визнається колективним обов’язком мусульман, склали цілий звід правил, що стосуються звільнення від його виконання. Вони свідчать, перш за все, про те, що індивідуальні обов’язки мусульманина в громаді були вище колективних. Так, наприклад, від джихаду звільнялися люди, які не мають похідного спорядження; кращі правознавці; ті, хто не отримав дозволу батьків на участь у джихаді; боржники, яким не дали такого дозволу їх кредитори.

Правила джихаду обмежують дії моджахедів в стані противника. Усі школи мусульманського правознавства згодні, наприклад, в тому, що у війні з невірними не можна вбивати жінок і неповнолітніх, якщо ті не б’ються проти мусульман. Деякі ранні ісламські богослови вважали вбивство військовополоненого актом недозволеним або, щонайменше, гідним осуду. Існує правило тимчасового заступництва, що відноситься до немусульман, – воно забезпечує недоторканність їхнього життя, свободи і майна і поширюється головним чином на іноземних послів, а також на купців і тих, хто прибуває в “землі ісламу” для вивчення тутешнього віровчення [1].

Проблема тлумачень концепції війни в ісламі стала причиною виникнення багатьох кривавих війн. Були порушені закони Священного писма на вбивство мусульманина мусульманином. Особливо показовими стала війна між Іраком та Іраном. Сучасні сутички між Сирією та Турцією. Конфронтація Ірану та країн Перської затоки. Територіальні сутички між пострадянськими країнами Середньої Азії. Відкрита боротьба двох

протилежних політичних позицій між проросійськими чеченцями та чеченцями з боку України. Все це вказує на розбіжності поглядів у трактуванні “джихаду” як “священної війни” в залежності від геополітичної кон’юнктури.

Історично саме представники християнства розхитували , спонукали або провокували ісламський світ на військові конфлікти. Починаючи від Хрестових походів закінчуючи сучасною боротьбою за ресурси, християнський та іудейський світ викликав необхідність супротиву з боку ісламського світу. Цей супротив виглядав частіше як боротьба з “біддою” (новими віяннями), але іноді переростав і у прямий військовий супротив. За часів холодної війни мілітаристичний прояв “джихаду” ще й щедро стимулювався тренуванням недержавних воєнізованих терористичних організацій. Тренування велось, як з боку західних країн, так і з боку СРСР. Такі зусилля не пройшли даремно повз сучасну політичну архітектуру світу і трансформувалися згодом в “Аль-Каїду” та сучасну “ісламську державу”.

В цілому ж ситуацію рятує те, що населення більшості мусульманських країн сприймають “джихад” як екзистенціальну боротьбу всередині себе, боротьбу з гріхами оточуючого світу. Мусульмани взагалі, як набожна частина земного населення більше тягнеться до цінностей сімейного, побутового, суспільного життя ніж до цінностей війни. Такий підхід рятує ситуацію в цілому.

Література:

1. Сагадаєв А. Про джихад. URL https://www.ji-magazine.lviv.ua/diskusija/2013/Sagadeev_Pro_Dzhyhad.htm (дата звернення: 20.11.2022).
2. Іслам: історія і сучасність [Текст]: Навчально-методичний посібник. – К.: “Центр учбової літератури”, 2015.
3. Історія релігій світу: Навч.-методич. посібник для студентів філософського факультету / М. В. Лубська, Д. В. Білосор, О. О. Кудин, В. І. Лубський, Т. І. Лубська / за ред. докт. філософ. н., проф. М. В. Лубської: – Київ: Вид-во “Центр учбової літератури”, 2022.
4. Іслам: довідково-методичні матеріали / М. В. Лубська, Д. В. Білосор, Т. І. Лубська, В. І. Лубський, О. О. Кудин. – Київ: Вид-во “Центр учбової літератури”, 2022.

Бойченко Н. М.,

Національний університет охорони здоров’я України
імені П. Л. Шупика
n_boychenko@ukr.net

МЕДИЧНА ОСВІТА: ФІЛОСОФСЬКА РЕФЛЕКСІЯ

Медицина сьогодні є доволі складним феноменом. Оскільки медицина є складним соціальним інститутом, то, на нашу думку, її разом з відповідною освітою слід розглядати в соціальному, історичному та філософському контекстах. Ми можемо з впевненістю сказати, що історичні,

соціальні та культурні явища найбільше вплинули на формування медичних шкіл та медичної освіти загалом. Сучасна медицина переважно працює в межах позитивістської парадигми: її ключові положення виходять з положення про “єдину істину”, яку можна відкрити за допомогою певного набору методів, деякого золотого стандарту, який найчастіше пов’язують із метааналізом рандомізованих контрольованих досліджень.

Рефлексії в освіті є дієвим механізмом для з’ясування проблемних місць, інструментом для усунення недоліків в освіті загалом і в медичній освіті зокрема. Саме філософські дисципліни можуть бути корисним у розробці освітніх програм для набуття необхідних компетенцій (soft skills), таких як логічність, допитливість, критичне мислення та інтуїтивна проникливість, етична обізнаність у медичних працівників тощо.

Спираючись на міркування Дж. Дьюї про так зване «технічне» визначення освіти як реконструкції та реорганізації досвіду [1, р. 89], зазначимо, що рефлексія в медичній освіті має бути обов’язковою для педагогів медичних ЗВО, які прагнуть скеровувати студентів до розуміння складності та різноманіття медичної практики. Не менш важливим кроком є рольове моделювання медичної практики, в межах якого можливо корегувати поведінку медичного спеціаліста, відповідно до вимог моралі, деонтології та професійних потреб. Попри певні недоліки, сучасна медицина, здатна покращити здоров’я людей і населення, що, в свою чергу, посилює складні проблеми, пов’язані зі старінням, хронічними захворюваннями, застосуванням новітніх біомедичних технологій, справедливим розподілом ресурсів в охороні здоров’я тощо [2, р.290]. Ми вважаємо, що рефлексія, яка розуміється як свідомі та несвідомі когнітивні навички та здібності, має особливе значення для функціонування та вдосконалення медичної освіти.

Виходячи з конструктивістської методології, ми можемо розглядати медичну освіту перш за все як соціальний інститут, тому, усі філософські міркування будуть стосуватися особливостей функціонування цього соціального інституту. Щоб зрозуміти відповідний контекст медичної освіти, необхідно дослідити соціально-історичний контекст самої медицини як теорії та практики. Дійсно, не викликає жодного сумніву, що медична освіта глибоко вкорінена не лише в реальності медичного світу, а й у загальний контекст суспільства, в якому розвиваються хвороби. Соціальні філософи та соціологи, серед яких найбільш відомі – Clarke, Shim, Barker вказували на суттєве розширення медичної юрисдикції, повноважень і практик на нові сфери, починаючи з 20-го століття. Цей феномен отримав назву медикалізації – процесу, за допомогою якого немедичні проблеми визначаються і розглядаються як медичні, як правило, в термінах хвороб або розладів. [3, р. 161]. На думку дослідників медикалізації, поява новітніх біомедичних технологій та їх активне застосування сприяло все більшому проникненню медицини в повсякденне життя; вона поступово витіснила інші соціальні інститути, замінивши закон і релігію як основні джерела соціального авторитету. Це витіснення призвело до того, що деякі дослідники почали зображати медицину не тільки як практику чи галузь дослідження, а й як інститут, що здійснює широкий соціальний вплив, який в сучасному суспільстві все більше стає схожим на соціальний контроль.

Якщо ж виходити з позиції функціоналізму, який розглядає норми, традиції та інститути як такі, що виконують функції по забезпеченню сучасного суспільства, то роль медицини в межах цього підходу найбільш яскраво зображена Парсонсом. На думку філософа, явища фізичних і психічних захворювань та протидія їм більш тісно пов'язані із загальною рівновагою соціальної системи, ніж прийнято вважати. [4, р. 453]. На думку Парсонса зростання кількості захворювань (зокрема психічних) показник загальної дезорганізації суспільства. Він стверджував, що з соціальної точки зору хвороба має також і певні позитивні функції. Виходячи з позиції Парсонса лікар – це не просто особа, що відповідає за лікування особливого класу “проблемних випадків”; лікар стоїть у стратегічній точці загального балансу сил у суспільстві, частиною якого він є.

Тож, говорячи про медичну освіту, слід розуміти ту множинність контекстів та настанов в межах яких ми про неї згадуємо. Використовуючи різноманітні філософські підходи до сучасної медичної освіти можна подолати одну зі слабких сторін сучасної медицини, а саме, її надмірну залежність від картезіанської онтології, що схильна розглядати людські тіла за зразком машин, які потрібно вивчати за допомогою наукової логіки, а лікаря – як техніка, мета і робота якого полягає у відновленні порушених функцій організму. В такій настанові, що доволі часто використовується в медичній освіті губиться суб'єктивність пацієнта. В етнографічному і лонгітюдному дослідженні Мізрахі [5, р. 43] обговорюється, як вимоги медичної освіти часто суперечать потребам пацієнтів. Вона стверджує, що нормативна культура та структурні обмеження змушують медперсонал виписувати пацієнтів якнайшвидше і нехтувати найменш цікавими випадками. На думку дослідниці, саме освіта впливає на поведінку молодих лікарів, які вчаться ізолюватися від пацієнтів й навіть від інших лікарів, що не мають відношення до їхньої спеціальності (таке собі медичне відчуження).

Безсумнівно, що медична практика ставить питання, які виходять за межі медичної теорії і практики, питання, відповіді на які може дати лише філософія, оскільки вони належать до її сфери. Щодня лікарі стикаються з метафізичними, гносеологічними, логічними та етичними питаннями. Обґрунтовуючи роль в аналізі, обговоренні та визначенні медицини як професії й практичної діяльності відіграють, на наше переконання, основні розділи філософії – епістемологія, антропологія, етика, логіка, метафізика. В цьому контексті, можна погодитись з твердженням Бруно Латтура, про те, що наука не дає відповідей, а лише ставить додаткові питання [6, р. 33]. Філософський підхід до медичної освіти може допомогти отримати уявлення про те, що ми знаємо, як ми це знаємо, яким чином ця інформація і знання можуть використовуватися для медицини; як навички, знання і мистецтво можуть і повинні бути використані для досягнення особистого і суспільного “блага”, яке медицина має надавати. На останок, можна розглядати етичні цінності медичної освіти і потім медичної практики застосовуючи поняття контрфактичності. [7, р. 33] Оскільки медицина не лише практичною терапевтичною діяльністю, але й глибоко інтелектуальною та моральною діяльністю, будь-який змістовний розгляд її практики має також включати

і ревізію притаманних їй моральних питань та проблем, враховувати різноманітні етичні теорії та підходи.

Література:

1. Dewey, J. (2015), *Democracy and Education, an Introduction to the Philosophy of Education*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
2. Hubenko, H., Boichenko, N. (2020), "The future of moral theories: reflecting on Torbjörn Tännsjö's book "Setting health-care priorities"", *Arhe* 17.33, pp. 289-299.
3. Clarke, A. E., Shim, J. (2011), "Medicalization and Biomedicalization Revisited: Technoscience and Transformations of Health, Illness and American Medicine". In: Pescosolido, B., Martin, J., McLeod, J., Rogers, A. (eds) *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing. Handbooks of Sociology and Social Research*, Springer, New York, NY.
4. Parsons, T. (1951), "Illness and the role of the physician: a sociological perspective", *American Journal of Orthopsychiatry*, 21, pp. 452-460.
5. Mizrahi, T. (1986), *Getting rid of patients: contradictions in the socialization of physicians*, Rutgers University Press, New Brunswick, N.J.
6. Giordano, J. (2009), "Quo vadis? Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine - preserving the humanistic character of medicine in a biotechnological future", *Philos Ethics Humanit Med* 4, 12.
7. Boychenko, N. (2017), "Counterfactuality of the Ethical Norms of Higher Education".

Пилипенко С. П.,

ПВНЗ "Київський медичний університет",
pylyp909@ukr.net

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ ЯК СПЕЦИФІЧНА ФОРМА МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ЗНАННЯ

Медицина практично завжди стикалася з проблемами, відповіді на які могла дати лише філософія. Це – сутність життя і смерті, обґрунтування сенсу здорової життєдіяльності людей, питання свідомого та несвідомого, морально-етичні проблеми охорони здоров'я та багато іншого. Протягом століть ідеї об'єднання філософського та медичного знання заради розуміння таємниці життя і таємниці людини втілювалися у працях найвідоміших філософів, медиків, дослідників природи. В результаті склалася особлива галузь знання – філософія медицини, яка покликана об'єднати наявні практичні знання про людину як біологічну та соціальну, матеріальну та духовну істоту та знайти адекватні шляхи адаптації людини до оточуючих умов життя.

Як відомо, медицина та філософія – це знання про людину. І цей факт нерозривно їх пов'язує, на відміну від інших наук. І філософію, і медицину можна назвати зосередженням мудрості, найвищих моральних загальнолюдських цінностей. Філософія і медицина однаково давні за походженням феномени культури; їхній тісний зв'язок проявляється в близькості предметів дослідження (вивчення людини, її особистості та впливу суспільства на особистість), схожості цілей і завдань, єдності методології, ціннісної орієнтації [1, с. 76].

Філософія медицини як особлива галузь наукового знання особливо популярною стає у ХХ ст. столітті, коли з'являється величезна кількість програм, що знаходяться на стику філософії та медицини [2, с.16]. Це гармонійний синтез, де трансдисциплінарні зв'язки філософії та медицини виходять на новий рівень, що дозволяє говорити про гуманістичний та виховний зміст її для медика. Важливо зазначити, що філософські знання відіграють важливу роль у професійному становленні лікаря не лише при спілкуванні з хворим та для загальної ерудиції, а й для створення сучасного синтетичного знання про патологічний процес та хворобу в цілому [3, с.141].

Саме філософія медицини дає медикам моральну та теоретико-методологічну базу, обґрунтовує універсальні методи та принципи медичного пізнання та діагностики тощо. Філософія медицини надає та вдосконалює діалектичне мислення, що є важливим компонентом мислення медичних працівників. Наприклад, системний підхід для пізнання об'єктивної реальності в медицині особливо важливий, оскільки медицина вивчає організм людини – складну живу систему, сутність якої аж ніяк не зводиться до простої взаємодії її частин. Використання системного мислення у медицині передбачає дотримання як мінімум наступних основних постулатів: аналізувати організм як сукупність малих систем та, у свою чергу, злагоджену єдину систему, що діє за певними закономірностями; розглядати людину (пацієнта) як єдність душі і тіла, свого роду психосоматичну систему, закономірності існування та розвитку якої не зводяться лише до соматичних змін; прагнути до об'єднання розрізнених медичних даних та формування загальної теорії патології, що має стати фундаментом сучасної медицини.

Традиційно під предметом філософії медицини як самостійного розділу філософії науки розуміється коло онтологічних, епістемологічних та етичних питань, що торкаються актуальних проблем медицини як особливої сфери теоретичної та практичної діяльності. Філософія медицини має безпосереднє відношення абсолютно до всіх сфер пізнання феномена людини. (його організму, душі, волі, совісті тощо). Що ж до теоретичного медичного знання, то тут роль філософії винятково важлива, насамперед – у сфері поглибленого осмислення цілісного сприйняття медиками наукової картини світу та людини ньому.

Як вже зазначалося, історично медицина завжди містила важливу філософську складову щодо осмислення її базисних цілей, завдань, методів та цінностей. Так, вже в роботах Гіпократата та Галена є філософські міркування про методологічні засади наукової медицини та моральні цінності лікарської професії. Тому, вивчаючи філософські проблеми медицини,

необхідно спиратися насамперед на її історію. Осмислення історичного розвитку медицини, її успіхів та помилок необхідне для формування у медиків критичного мислення. Критична спрямованість мислення у сучасних медиків говорить про їхню філософську культуру.

Серед фундаментальних наук саме філософія формує здатність до аналізу та синтезу фактів, логічного моделювання конкретної ситуації та системного мислення. Вона покликана виконувати такі найважливіші соціальні та інтелектуальні функції у практичній охороні здоров'я, як світоглядна, методологічна, аксіологічна та багато інших. Так, методологічна функція надає медицині загальний спосіб науково-теоретичного розуміння життя. Аксіологічна функція пов'язана з внутрішньою етико-смісловою та соціально-моральною установкою медика. Таким чином, філософська теорія цінностей становить фундамент лікарської етики, деонтології, клінічної практики.

Філософія як наука про найбільш загальні закони руху та розвитку природи, людського суспільства та мислення викладається в медичних вузах з метою розширення кругозору студентів, розвитку їх здатності бачити за безліччю приватних проявів хвороб людини загальні закономірності їх виникнення, перебігу та наслідків, вміння глибше розуміти сутність патологічних процесів і на основі цього підвищувати ефективність діагностики та лікування. Без постійної спираючість на філософську доктрину – загальну методологію науки, дослідження з філософської антропології, свідомості, гносеології, аксіології тощо практично неможливе з розрізнених фактів створити єдину струнку теоретичну бази медицини. Спеціаліст-теоретик і лікар-клініцист зможе діяти найбільш доцільно та ефективно в кожному конкретному випадку тільки тоді, коли він спиратиметься не тільки на спеціальні знання, а й на знання загальних закономірностей функціонування організму і буде розглядати людину як складну біосоціальну систему. Рішення такої задачі можливе тільки через синтез філософського та медичного знання, на основі інтерпретації фактичного матеріалу медичної науки з позицій і через призму філософського знання, що є прерогативою та призначенням філософії медицини.

Медицина як жодна інша дисципліна потребує розуміння процесів та явищ у їхній цілісності. Характерною особливістю законів медицини є те, що вони виражають певну послідовність виникнення та розвитку нормальних та патологічних процесів в організмі людини. Пізнаючи закони медицини, лікар цим пізнає сутність хвороби. У той самий час необхідно враховувати, що закони медицини розкривають сутність хвороби лише у найзагальніших рисах. У законах медицини відбиваються взаємозв'язок і взаємозумовленість фізіологічного і патологічного стану різних органів та систем людського організму із довкіллям і відбиваються індивідуальні, специфічні особливості перебігу хвороби конкретної людини. Саме такі питання і намагається вирішити філософія медицини.

Слід також зазначити, що основні проблеми, які стали сьогодні в голову кута філософії медицини, – здоров'я особистості та здоров'я нації, здоровий спосіб життя, вплив суспільства та природного середовища на патологічні зміни в людському організмі, проблеми людської духовності як основи

психічного та фізичного здоров'я людини, етика взаємовідносин лікаря та пацієнта, естетичні основи сучасної медицини та багато інших.

Особливе місце у філософії медицини належить також розробці проблем соціально-медичного знання, на основі якого формується сучасна соціальна медицина. До кола таких питань належать, наприклад, проблема взаємодії культурно-історичних типів суспільства та типів охорони здоров'я у суспільстві. Нарешті, вплив наукової революції, техніки та індустріалізації, економіки та демографічних процесів на розвиток медицини та охорони здоров'я. «Хвороби індустріалізації», «хвороби цивілізації», проблеми еволюції захворюваності та хвороб у суспільстві – все це проблеми філософії медицини. Медицина в умовах соціальних зрушень та наукової революції демонструвала поглиблення тенденцій переходу від гуморалізму та натурфілософії до формування раціонального теоретичного рівня медичного знання, до становлення його дисциплінарної організації.

Сучасна філософія медицини є динамічною дисципліною, що розвивається, і це дозволяє своєчасно осмислювати найважливіші тенденції розвитку медичної науки з позицій філософського знання. Це, в свою чергу, надає змогу розвитку клінічного мислення медичних працівників, допомагає розумінню сутності медицини, її місця та ролі в житті суспільства, наділяє здатністю цілісно усвідомлювати навколишній світ як сукупність взаємопов'язаних процесів.

Література:

1. Попович, Я. М. (2017), «Синкретичний етап взаємозв'язку філософії та медицини», *Медсестринство*, №4.
2. Попович, Я. М. (2018), «Синтез філософії та медицини: виникнення біоетичних проблем у медицині, аналіз філософії та медицини на основі їх співпраці і взаємозбагачення», *Медсестринство*, №2.
3. Попов, М. В. (2000), «Сучасна наукова картина світу та методологічні проблеми розвитку теоретичної медицини», *Практична філософія*, №1.

Редькіна О. А.,

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

МНЕАЛТН: ЕТИЧНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Основними аспектами медичної етики були і залишаються взаємовідносини лікар-пацієнт, лікар-лікар, лікар-середній медичний персонал, пацієнт-середній медичний персонал тощо, питання стосовно дотримання лікарської таємниці та результатів лікарських помилок. І постає нагальне питання надійного забезпечення безпеки пацієнтів під час лікування, і це стає пріоритетним напрямком розвитку для будь-якої системи охорони здоров'я, що прагне підвищити якість надання медичної

допомоги. Особливо в епоху потужної інформатизації, засилля реклами як препаратів, так і медичних послуг, широкої розповсюженості самолікування серед населення. Соцмережі з безліччю лікарських і псевдолікарських блогів, інтернет-просвітництво формують ілюзію у пересічних громадян опанування медичними знаннями і, як наслідок, з'являється недовірливе, і часто упереджене ставлення до діагнозів практикуючих лікарів. Але ті ж самі високі технології є інструментом доступу до дистанційної медичної допомоги, зокрема системи телемедицини.

Сучасна медицина стає все більш орієнтованою на пацієнта. Пильна увага суспільства наразі все більше концентрується на безпеці надання медичної допомоги дистанційно. Відповідно до WHO Patient Safety Programme of World Alliance for Patient Safety (програма **ВООЗ із безпеки пацієнтів Всесвітнього альянсу за безпеку пацієнтів**) 2004 р. виділяються наступні “небезпечні” для пацієнтів проблеми, як негативні наслідки застосування лікарських препаратів та їх поєднань; ризик при використанні медичної техніки; неякісна продукція, яка надходить в систему охорони здоров'я; людський фактор; приховані системні недоліки, з якими доводиться стикатися на будь-якому етапі надання медичної допомоги. [1, с. 59]. Актуальність питання надання безпечної медичної допомоги під час опанування курсів медичної етики та біоетики зростає. До деонтології відносять також проблеми, які виникають у ході подальшого розповсюдження дистанційного лікування шляхом системи телемедицини у провідних галузях практичної медицини.

З одного боку медична допомога, що надається завдяки телемедицині, максимально швидка, проте потребує залучення для обслуговування телемедичних систем технічних працівників, які також отримують доступ до конфіденційної медичної інформації пацієнта. Крім того, самі лікарі повинні адаптуватися до нових умов та нових – телемедичних – можливостей надання медичної допомоги, спілкування з колегами та навчання. Своєчасне об'єднання принципів етики та деонтології сприятиме формуванню адекватного ставлення лікарів та пацієнтів до телемедицини як до ефективного методу надання медичної допомоги, довіри до телемедичних консультацій, а також допоможе уникнути юридичних та етичних помилок [2].

Телемедична деонтологія – це професійна етика та комплекс моральних вимог для осіб, які практикують телемедицину, принципи поведінки медичного, технічного та допоміжного персоналу. Основна сфера застосування телемедичної етики – це взаємини всередині системи “лікар – пацієнт – технік – інформаційна система – лікар”.

Виокремлюють наступні деонтологічні проблеми телемедицини: ліцензування; акредитація фахівців; стандартизація телемедичних процедур; анонімність електронних медичних записів; попередження службових зловживань; оплата телемедичних послуг, документування, використання телемедичних технологій в ургентних ситуаціях тощо.

Основні деонтологічні принципи медичного інтернету мають відповідати найвищим професійним та етичним стандартам; гарантують надання достовірної та сучасної інформації, приватність та конфіденційність усієї персональної інформації.

P. Carew та L. Stapleton запропонували 12 принципів приватності для розробників телемедичних систем:

1. Обмежене накопичення. Збір та накопичення лише критичних, важливих даних. Неетичним є збір зайвої інформації, що не аналізується.

2. Засоби “управління згодою”. Можливість для пацієнта будь-коли змінити (відкликати) свою згоду проведення телемедичної процедури.

3. Інформування та навчання пацієнта. Розробка легко доступних та зрозумілих для пацієнтів засобів інформування, навчання та роз’яснення про телемедицину, що необхідно для поінформованої згоди.

4. Впровадження нових технологій (сенсорів) підвищення реалізму телемедицини.

5. Специфікація мети. Чітке визначення накопичення даних – як, навіщо і коли.

6. Обмеження використання. Невикористання даних після телемедичної процедури після закінчення умов та терміну згоди пацієнта. По можливості знищення використаних даних.

7. Принцип безпеки. Недопущення неавторизованого доступу до даних.

8. Анонімність.

9. Можливість для пацієнта звернутися до власних даних.

10. Принцип контролю. Пацієнт повинен брати активну участь у забезпеченні безпеки власної інформації.

11. Принцип індивідуальності. Індивідуальний підхід до пацієнта, оскільки кожна людина має власні уявлення про приватність, безпеку, етику тощо, залежно від культурних, релігійних, соціальних та інших традицій.

12. Професійна відповідальність усіх співробітників (лікарів, медсестер, інженерів, техніків тощо), залучених до проведення телемедичних процедур [2].

Телемедицина – це застосування телекомунікаційних і комп’ютерних технологій для надання медичної допомоги в потрібному місці і потрібний час, а саме, коли географічна відстань між лікарем і пацієнтом є критичним фактором.

Нормативними документами, що регламентують діяльність у сфері телемедицини в Україні, передбачені такі види консультування на відстані:

1) телемедичне консультування – проведення консультації, діагностики, призначення та корекція лікування, корекція процесу реабілітації, рекомендації щодо напрямів профілактики захворювань на відстані від пацієнта;

2) телемедичний консилиум – метод консультування з відривом, під час якого до процесу залучаються одночасно кілька (двоє і більше) фахівців;

3) телеметрія – допомагає контролювати показники життєдіяльності організму пацієнта та моніторити зміну основних фізіологічних параметрів на відстані;

4) домашнє телеконсультування – консультування пацієнта, який перебуває поза лікувальним закладом [3].

Користуючись методом описової статистики, вчені надають такий статистичний аналіз: 92% респондентів незалежно від статі і віку позитивно відносяться до телеконсультування, 4.5% – байдуже, більше 3% не змогли відповісти. З них лише 22.9 % респондентів переймалися дотриманням умов приватності [4].

Актуальна проблема – це потреба у лікарях, які володіють методикою телемедицини. Вже накопичилося достатньо знань у цій галузі, тому найближчим часом студенти будуть опановувати спеціальні навчальні курси з телемедицини, отримуючи навички дистанційної взаємодії в своєму фаху, і при цьому опиратися на традиційні етичні принципи – принципу подвійного наслідку, принципу цілісності та принципу дозволеної співпраці. В свою чергу ці принципи допоможуть у майбутній практиці розібратися у сумнівних і конфліктних ситуаціях [5].

Сучасній людині потрібні навички для ефективного і, найважливіше, безпечного використання усіх можливостей цифрового світу з метою збереження і підтримання свого здоров'я [6]. Телемедицина лише один із інструментаріїв у дистанційному консультуванні, діагностуванні та лікуванні. Цифрові технології ніколи не замінять лікаря, це лише спосіб діяти швидше, результативніше і безпечніше.

Література:

1. Медична етика і деонтологія: навч. посібник для самостійної роботи та дистанційного навчання студентів / Укл: Л. В. Гуліна, О. О. Зендик, Н. М. Козік – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2021. – 110 С.
2. Владзимирский А. В., Дорохова Е.Т. Этика и деонтология телемедицины// Новости медицины и фармации. – №13-14 (249-250). – 2008. URL: [//www.mif-ua.com/archive/article/5705](http://www.mif-ua.com/archive/article/5705)
3. Мороз И. Н., Можейко В. Ч. Этические и деонтологические аспекты телемедицины. URL: cyberleninka.ru/article/n/eticheskie-i-deontologicheskie-aspekty-telemeditsiny/viewer.
4. Абанкіна А. Телемедицина в Україні: як надавати послуги віддалено/ / Медична справа. – 24 серпня 2022. URL: medplatforma.com.ua/article/1174-telemeditsina-perspektivi-v-ukrain
5. Бойко І. Біоетика: скрипти для студентів. – Львів: Вид-во українського католицького університету, 2007. – С. 23-27
6. Владзимирский А. В. Медицина в эпоху Интернета. Что такое телемедицина и как получить качественную медицинскую помощь, если нет возможности пойти к врачу. – “Эксмо”, 2020.

Супрун А. Г., Хімічук О. Ю.,
Національний університет біоресурсів
і природокористування України,
Alinasuprun2@gmail.com

РОЛЬ МЕДИЦИНИ У ПРОЦЕСІ ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ

24 лютого 2022 року розпочалось повномасштабне військове вторгнення рф на територію суверенної України. Цей день для всіх громадян

України став початком відліку написання докорінно нової історії України, що вивчатимуть наступні покоління, та значущих змін у соціальному, економічному, політичному та культурному житті.

Війна на території України занурила українців у стан шоку, невизначеності, сум'яття, а головне породила непереборне прагнення чинити опір російським загарбникам і боротися за кожний шматочок нашої землі всіма можливими способами. Так, паралельно з військовим фронтом, де виконують свій конституційно закріплений обов'язок Збройні Сили України, був відкритий інформаційний фронт, військо якого всім своїм багатим арсеналом інструментарію в медіапросторі розпочало масову кросмультимедійну роботу з генерації контенту, об'єднавши багатьох культурних діячів, волонтерських організацій, медичних працівників різних галузей, фахівців у креативних індустріях та пересічних громадян України, які готові були всіма мистецькими й журналістськими, психологічними силами протистояти війні.

Як свідчить історія, окремі країни зуміли побудувати ефективну та результативну економічну модель, систему державно-приватного партнерства та соціальних інститутів під тиском недружніх сусідів, зазнавши масштабних руйнувань та втрат. В основному, коли йдеться про позитивний досвід економічного розвитку в контексті повоєнної відбудови країни, або успіхи в умовах постійної воєнної загрози, то відзначають такі країни як Німеччина, Японія, Ізраїль, Південна Корея, Хорватія. Вагому роль у їхніх здобутках мали спільні цінності та високий рівень суспільної консолідації, особливості національного характеру, історико-культурні традиції та візія щасливого майбутнього своєї країни як вільної, незалежної та успішної, з розвинутою економікою та гідним рівнем життя.

Важливим вектором державного розвитку повинно стати інвестування у сферу охорони здоров'я. Відомо, що саме ця сфера є ключовою для економіки що, зокрема, можна побачити на прикладі вітчизняного фармацевтичного виробництва та дистрибуції. Потенційно значущим є стимул для розвитку науки, технологій та високотехнологічної промисловості, робочих місць, які надає сфера охорони здоров'я. Сфера охорони здоров'я також відіграє важливу у роль у забезпеченні робочих місць, що також є частиною національної стратегії повоєнного відновлення.

Економічний злет, прорив у освоєнні та розробці найпрогресивніших інноваційних технологій, посідання провідних, а за окремими позиціями – домінуючих позицій на зовнішніх ринках, здобуття високих та результативних показників рівня та якості життя, подолання корупції, зміцнення державних інститутів, розбудова демократичної політико-правової системи – все це результати імплементації національної ідеї, аксіологічну основу якої створюють суспільні цінності. Однак, наявність та потенціал національної ідеї детерміновані рівнем формування політичної нації. Із-за кондицій воєнної загрози та війни кореляція національних інтересів і загальних базових цінностей, інтересів держави, суспільства і окремих індивідів може посилюватися. Успішними стали ті країни, де виклики, які були спровоковані воєнною загрозою, стали каталізатором зміцнення державних інститутів і консолідації суспільства. Незважаючи на обмеженість ресурсів, зруйновану

інфраструктуру, знищення промислового потенціалу, уряди країн, що здобули в подальшому високих результатів, робили ставку на людський чинник – трудовий ентузіазм відбудови та підготовку нових фахівців. А для цього необхідно було консолідувати зранене війною суспільство навколо ідеї національної єдності. Ми не є виключенням. То ж в цьому важливому процесі слід звернути увагу на роль психолого-медичного «десанту», який в повоєнних умовах повинен працювати на повну силу.

Наразі стає зрозуміло, що саме сфера охорони здоров'я матиме вирішальне значення у процесі повоєнного відновлення України. Відомо, що по всій території нашої держави відбуваються безпрецедентні напади на всю систему охорони здоров'я. Під час повномасштабного вторгнення в Україну відбуваються антигуманні, терористичні, направлені на знищення цілої нації дії. Такого знищення не бачила навіть Сирія та Афганістан. Зрозуміло, що геноцид у поєднанні з психологічним впливом війни на населення в цілому, матиме тривалі наслідки для України.

Як висновок, можна стверджувати, що повоєнне національне відновлення слід починати з системи охорони здоров'я шляхом забезпечення базових послуг та реагування на нові, ще більш важливі потреби та виклики серед населення, які стали наслідком воєнних дій, такі як: психічне здоров'я, повоєнна реабілітація, психологічна допомога постраждалим під час війни тощо. Здоров'я є невід'ємною частиною добробуту кожної людини, "інвестицією у довгострокове відновлення та зростання країни". Наявність високоякісних медичних послуг, психологічних служб різного гатунку та медикаментів створює відчуття безпеки та нормального життя для усіх, надає людям впевненості у можливості повернутись додому, до звичного життя. То ж загальний розвиток держави у повоєнні часи буде залежати від відродження медичної ключової сфери, яка стане каталізатором стабілізації як економіки, так і відновлення психічного та фізичного життя українців.

Література:

1. Супрун А.Г. (2022), "Інтелектуальна робота та її роль у формуванні нових візій повоєнного відновлення", *Науковий журнал "Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія"*, Том 13, № 3, с. 67-69.

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

Габорець Д. Ю.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
gabordav04@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Величко О. Б.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЛЮБОВ, ЯК КРЕДО В ЖИТТІ ТА ТВОРЧОСТІ СВТ. ЛУКИ (ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО)

Сприйняття чи-то позитивних, чи-то негативних почуттів та їх прояв між людьми, через органи відчуття, цікавила багатьох філософів, вчених та лікарів, які протягом всього існування людства й донині намагаються віднайти чітку відповідь про їх зародження та присутність еволюційних змін. Секрет емоційних та психічних станів, ховається в кожній особистості та демонструється світові, через призму своїх уподобань. Відповідь на питання, що ховає людина у своїх думках, далеко не завжди можна знайти через психосоматичні методи. Істина ховається набагато глибше. Так, до прикладу значення більшості термінів наразі є спотвореним. Лише етимологічні словники дають початкове пояснення (зародження) слів.

Життєвий шлях людини теж починається з маленької цілі, але з часом зростає самозаглиблення у світ основного напрямку та викривлення його першочерговості. Тут постає головне, або розширити само кордони свого заглиблення, весь час тримаючи в голові задану ціль, та мати декілька шляхів її реалізації, або ж переслідування безкінечної відповіді на одне питання, яке скоріше за все призведе до втрати сенсу буття. То ж кожна особистість має свої почуття, цілі, завдання, які формують кредо земного життя індивіда, шляхом елементарного вибору та збереженням (досягненням) глобальних, інколи, здавалося б не досяжних цілей.

Цікавості набирає принцип життя видатного лікаря свт. Луки Войно-Ясенецького, який вагому частину вклав у пізнання медичного світу, а також займався просвітницькою діяльністю християнської віри, в кінцевому результаті зміг досягти успішності. Відразу наштовхується на думку, декілька питань. Перше, пріоритетні цілі святителя? Друге, коли саме зародилися, та як вчинки святителя навчали проявляти любов? Третє, коли прийшло усвідомлення досяжності цілей?

Ознайомившись з працями свт. Луки, питання зазначені вище, відразу мають чітку та лаконічну відповідь, адже можна віднайти їх в текстах видатного хірурга. Мудрий підхід святителя, робить парадоксально цікавим його життєве кредо. Майстерне об'єднання декількох цілей, та ще й в кінцевому результаті досягнення їх успішності, говорить лише про те, що саме вміння проявляти позитивні почуття до всього природнього та навчати цьому інших людей, як

словом, так і собі власним прикладом, є дуже доречним не тільки століття назад, а й в сьогодні.

Щоб зрозуміти та проаналізувати глибину переконань святителя, краще всього спершу розібратися у походженнях важливих наразі для нас термінів, таких як: «Credo» (кредо), «Почуття» та «Любов». Саме, ці слова несуть вагому частину відповіді на турбуючі питання, що зазначені вище. Головне чітко розуміти, що терміни «Любов» та «Почуття» кардинально відрізняються один від одного. Навіть, можна стверджувати, що почуття – є лише сходинкою до Любові, а саме любові – Агапе, що з грецького перекладу означає – опис любові, який виходить від Бога, чия природа є сама любов. Тобто, ціллю буде не тільки з терпінням і смиренням боротися зі злом та підтримувати щастя в людях, а вибрати любов за основу життєвого шляху, де рішення будуть прийматися через осмислення не тільки розумом, а й серцем. У підсумку самокореляція шляху людини, буде чесною, відкритою та істинною по відношенню, як до себе так і до інших. Адже «Я є ЛЮБОВ» – сказав Господь (1 Ін 4, 7-8), а значить любити – це бути з Богом.

Святитель у своїй книзі «Дух душа і тіло» зазначав, що Серце – другий орган сприйняття, знань та думок. В якому зароджується діяльність пізнання, та зберігається мудрість [1, с. 453]. Якщо розглядати фізіологічний критерій автономності серця здорової людини, спостерігається тенденція зношення органу, зате мінливий стан набуває загадкової реакції на зовнішні подразники, з плином часу, у деяких функціях серця, зокрема, збудливість та скоротливість. Зазвичай, людина літнього віку при екстремальних або не запланованих ситуаціях реагує спокійно та обмірковано приймає рішення. Пояснюється такий процес достатнім рівнем досвіду переживання болю (через органи чуття). Вміння бачити, чути та усвідомлювати кінцевий результат тої чи іншої проблеми (ситуації).

Почуття, ось що допомагає зберігати серцю не ментальний запис, а духовний. Біохімічні процеси в організмі людини відбуваються незалежно від імпульсів нейронів. Навіть, за умови, що почуття є загальним станом свідомості із складним поєднанням різного роду відчуттів, синонімічно приєднують любов до тлумачення слова «почуття» [3, с. 646]. А любов, у свою чергу, пояснюється, як глибока сердечна приязнь до когось, чогось, повага. [3, с. 502]. Виходячи з цього отримуємо, розуміння того що, вміння чути є повагою, як до себе так і до інших. Святитель Лука вчив людей чути не фізично (органами), а духовно способом допомоги один одному, тобто прояв самопожертви, любов. Цитата одного із слова (проповіді) свт. Луки Войно-Ясенецького «О, якщо б ми хоча б трішки любили один одного у Христі, співчували би один одному, поважали би один одного, тоді знайшлись би засоби та способи допомоги один одному» [1, с. 241].

Прикладами з автобіографії святителя, що мають підтвердження глибокого ставлення з любов'ю не тільки до знайомих, а й до злих (без Бога в серці людей, яким навіть до вподоби творити зло) було чимало. Так, в одному з посилань до мешканців Сибіру, а саме в село Хая поселили лікаря-попа до злої, похилого віку жінки, яка не тільки уникала святого, а й заважала проведенню богослужінь. Звичайно святитель не став ремствувати, а спокійно

переселився з хати на подвір'я [1, с. 45]. Чи не є це проявом смирення. Та відданості Божественному, довіряючи Богові, що він не залишиться на холоді, ба більше-того отримає за свої страждання ще більшу нагороду, вічне життя у Райському блаженстві. Пізніше, святий у слові 5 (проповіді) [1, с. 232] «Любити ворогів – чи легко це?» Буде давати відповідь на питання, чи легко все ж таки проявляти любов до ворога? Проповідник стверджує, що важко, але місцями з Біблії пояснює, як слід правильно зробити, якщо все ж таки будуть знущатися та пакостити: Якщо голодний твій ворог, нагодуй його хлібом; і якщо він жадає, напий його водою: бо, роблячи це, ти збираєш палаючі кути на голову його, і Господь віддасть тобі (Прип. 25, 21-22)».

Найскладнішим та в той самий час найлегшим рішенням поєднати два світи (релігійний та медичний) стало життєве кредо святого, де вже можемо зрозуміти його сенс: проповідування почуттям любові не лише до Бога, а й до ближнього, скривдженого, незнайомого та й усього живого і неживого світу.

Один з перекладів латинського слова Кредо означає – довіряти, вірити, покладатися [2, с. 45]. Віра, у даному контексті, пояснює, що впевненість у чомусь, або у здійсненні чого небудь є істинним та найвдалішим поясненням слова Credo. Звичайно, адаптування під впливом вірування до оточуючого світу, є головною ознакою не тільки окремої людини, а й цілих спільнот.

Звернемо увагу на обізнаність особистості, яка з роками її розвиває та використовує у своїх сферах діяльності. Синергія знання (досвіду) з істинним та довірою (вірою) утворили в світогляді святого Луки Воїно-Ясенецького релігійну ідеологію християнства. Дуже влучно, зображають таке накладання меншин кільцями Ейлера [додаток 1], що сформувавши головні цілі проповідника – удостоїтися вічного блаженства та шляхом проповіді привести до Бога своє паство. Адже, християни стверджують, що існування фізичне (тілесне) тимчасове, а духовне (душевне) вічне.

Звичайно, покинути світське життя, будучи навіть представником чернецтва духовенства не дозволяла відданість медичній (хірургічній) та науковій діяльності святого. Де, теж була присутня задана ціль, всього життя – передача безцінного досвіду та збереження наукових досліджень у сфері гнійної хірургії шляхом написання медичних книг та викладацькою діяльністю в університетах.

У віці вісімнадцяти років, дилеми були присутні святому, як і для багатьох парубків, де найскладнішим вибором була профорієнтованість. В молоді роки Луки Воїно-Ясенецького проявлялась зацікавленість живописом, навіть більше – це була жага до малювання, але думки, що весь час були присутні в голові. Спонукали, звертали увагу на шлях, який буде успішним та забезпечить людину, надійністю збагачення божественної сили (віри), звичайно, шляхом допомоги суспільству. Так, під час вхідного екзамену до Петербурзької академії мистецтв, святий задумався, чи правильний рішення він зробив, не дивно, що найближчим часом відбулася зміна думок, а була пояснена тим, що вважав себе не гідним займатися справою, яка подобається, а повинен займатися тим, чим корисно для страждених людей [1, с. 5]. Любов до старанного навчання та заглиблення у медичний світ, знайшла місце й для хобі святого, а саме любов до анатомії в малюнках.

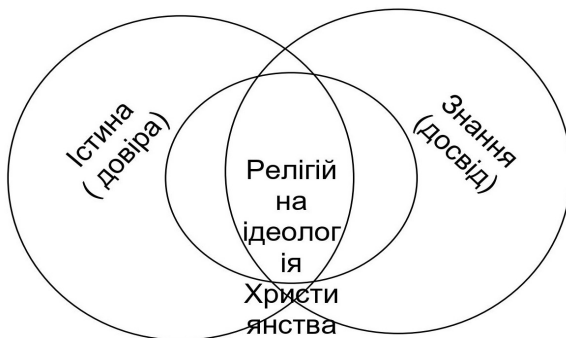
Вивчення моделі органів, та секрети систем організму дуже допомогли далі у хірургічній справі, а також у зображенні своїх наукових вивчень у гнійній хірургії.

Першим та головним усвідомленням досяжності цілей для святого стала віра у те, що приходить з голови у формі думки (гадки). Так, святий починаючи, писати перші сторінки своєї книги у Переславлі-Заліському, схопив думку в голові, що мала такий зміст: «Коли ця книга буде написана, на ній буде стояти ім'я Єпископа» [1, с. 38]. Як не дивно, саме через декілька років, навіть будучи арештованим, святий зміг написати перші випуски своєї книги та мав звання Єпископа. Чи не є це підтвердженням того, що поєднання любові (хобі), віри та істинних знань, сформувало успішний результат, та підтвердило, що все можливо головне прагнути вірити та пропускати все через серцеву мудрість, так рішення будуть спокійними, злагодженими, несучи неперевершену цінність. Тож, маючи звання Єпископа. Святий Лука був праобразом Христовим, що несе свій хрест, як ніс Свій Хрест Спаситель! А шляхом до істини – був жертвний та вузький, але накопичений любов'ю шлях, де опорою у вигляді поручнів по обидві сторони були різні важкі життєві ситуації.

Література:

1. Свт. Лука (Войно-Ясенецький) Духовные поучения святителя Луки (Войно-Ясенецкого) / Врачу благий и милостивый. – Симферополь: издательство Шпатакова “Радное слово”, 2013. – 512 с.
2. Латинсько-Український Українсько-Латинський словник – Київ: видавництво “Обереги”, 2004.
3. Тлумачний словник української мови: Понад 12 500 статей (близько 40 000 слів) / За ред. д-ра філологічних наук, проф. В. С. Калашника. – Х: Прапор, 2002. – 992 с.

Додаток 1



Пеліван Д. Є.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
darya070704@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

РЕЛІГІЙНІ ПЕРЕКОНАННЯ ЛІКАРЯ В КОНТЕКСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: НА ПРИКЛАДІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ (В. Ф. ВОЙНО- ЯСЕНЕЦЬКОГО)

Професія лікаря, перш за все, передбачає спілкування з іншими людьми. Зараз в добу стрімкого розвитку наукових технологій у буденній гонитві за матеріальним особливо важливо не забувати про моральний аспект життя людини і її діяльності. Кожне слово, з яким ми звертаємося до інших має свою “душу” – емоційне забарвлення, тому надзвичайно важливо вміти правильно добирати слова. Справжній лікар має бути не тільки професіоналом у медичній справі, але й гарним психологом, підтримкою для свого пацієнта. Зигмунд Фрейд одним з перших помітив, що “всі лікарі постійно практикують психотерапію, навіть якщо вони не мають наміру та не усвідомлюють цього” [1]. Тут варто погодитись з американською письменницею Сільвією Плат, яка сама страждала на депресію і в романі “Під скляним ковпаком” писала, що “манера поведження лікарів з пацієнтами, їхня готовність співчувати і підтримувати грають не меншу роль в одужанні хворого, ніж прописаний метод лікування” [2]. Ці слова підтверджують рядки зі Святого Письма: “Люби ближнього свого, як самого себе”. Отже, розглядаючи ситуацію з цього боку, а саме у світлі стосунків пацієнта і лікаря, робимо висновок, що визначальний вплив на пацієнта має не тільки лікування, а й той, хто лікує.

Ставлення лікаря до пацієнта, до своєї справи як до місії визначається насамперед його життєвою позицією та світоглядом. На мою думку, формування особистості з власним світовідчуттям, світосприйняттям і світорозумінням починається з дитинства, відбувається впродовж усього життя та істотно впливає на подальшу діяльність людини, в тому числі і професійну. Історії, і всесвітній, і українській, відомо багато видатних постатей, які на практиці поєднували релігійну, духовну та професійну медичну діяльність. Так розглянемо це питання на прикладі постаті хірурга, доктора медицини, доктора богослов'я, архієпископа, вченого та автора численних наукових і духовних праць – святителя Луки (мирське ім'я – Валентин Феліксівич Войно-Ясенецький).

Усього в сім'ї Войно-Ясенецьких було п'ятеро дітей. Батько – Фелікс Станіславович – був набожним католиком, мати – Марія Дмитрівна – виховувала дітей у православному дусі. Валентин з дитинства спостерігав за щирими молитвами батьків, що мало вплив на формування його світогляду. Сам святий вважав, якщо говорити про його спадкову релігійність, то, імовірно, він успадкував її, у першу чергу, від батька. У вісімнадцять років

настільною книгою Валентина став Новий Заповіт, що справив на нього неабияке враження. Читаючи Євангеліє і натрапивши на слова Ісуса своїм учням про те, що “жнива великі, а робітників мало”, молодий Валентин здивувався: “О Господи! Невже у Тебе мало робітників?” [5, с. 7-9]. Опісля Лука вже буде впевнений, що саме цей євангельський текст був першим закликком Божим на служіння Йому. Релігійне спрямування мислення зрештою визначило життєвий шлях юнака: замість живопису (у якому, до речі, також переважали релігійні замальовки) – допомога нужденним. Святитель згадував, що “недовгі сумніви закінчилися рішенням про те, що я не в праві займатися тим, що мені подобається, але зобов’язаний займатися тим, що корисно для людей, які страждають” [5, с. 9]. Це ще один показник впливу переконань на людську діяльність – здатність на самопожертву та бажання служити іншим, можливо навіть, нехтуючи власними потребами. Тому вражаючою після завершення університету з дипломом з відзнакою для сучасників була заява Войно-Ясенецького про те, що його покликання полягає у тому, щоб бути “земським мужицьким лікарем і допомагати бідним людям” [5, с.10].

Професійна діяльність Валентина Феліксевича почалася в госпіталі Червоного Хреста під Читою, де він, не маючи спеціальної підготовки з хірургії, одразу почав робити складні операції на черепі, кістках і суглобах. Згодом у Ардатовському земстві Сибірської губернії почав працювати земським лікарем, де у незадовільних умовах йому доводилося одночасно бути і хірургом, і офтальмологом, і терапевтом, і педіатром, і акушером тощо. Тут він розвинув та вдосконалив регіональну анестезію та проводив складні операції. Потім Войно-Ясенецький працював, рятуючи життя, у Курській губернії, Переяславі-Залеському, Ташкенті. Сам святитель згадував, що у Переяславі-Залеському він вирішив викласти свої знання і дослідження у праці з назвою “Нариси гнійної хірургії”, а у Ташкенті на одному з єпархіальних з’їздів після палкої промови Валентина Феліксевича владика Інокентій раптово порадив: “Лікарю, вам потрібно бути священником!” [9, с. 24].

Великим потрясінням для Войно-Ясенецького стала смерть дружини Анни, яка хворіла на туберкульоз, після чого він був висвячений в ієреї, продовжував оперувати, викладати на медичному факультеті, проте тепер в рясі та з хрестом на грудях, що ставало німою проповіддю. Перед початком операції святитель хрестився, перехрещував свого асистента, медичну сестру та пацієнта. Він робив це постійно, незважаючи на національність чи віросповідання хворого. Так був випадок, коли хворий за національністю татарин, а за віросповіданням мусульманин запитав у святителя, навіщо той його хрестить. Святитель дав таку відповідь: “Хоча релігії різні, а Бог один. Під Богом всі єдині” [Цит. за: 4].

Валентин Феліксевич завжди намагався вилікувати навіть, здавалося б, безнадійних хворих. Проте, зрозуміло, що це не завжди можливо. Кожен лікар, який ще не встиг зачерствіти та стати циніком, глибоко переживає смерть своїх пацієнтів. Так було й з Войно-Ясенецьким. Часто професор оперував, при цьому навчаючи інших лікарів: пояснював етапи проведення операцій, особливості впливу певних патологій на відповідні анатомічні твори тощо. Одного разу Валентин Феліксевич проводив операцію хворій з

діагнозом рак молочної залози. Демонструючи учням, як видалено лімфатичні залози над ключицею, він провів над нею пальцем – і настала миттєва смерть від повітряної емболії (закупорки порожнини серця повітрям) після різкої зміни тиску у вені через непомічене пошкодження. Може скластися враження, що йому як релігійній людині дуже просто зрозуміти цей випадок як волю Божу та забути, проте не в цьому полягає істинне релігійне осмислення ситуації. Войно-Ясенецький був впевнений, що від лікаря та його вмінь залежить досить багато, тому в своїх працях професор наголошував на цьому та пояснював шляхи уникнення подібних ситуацій.

Войно-Ясенецький неодноразово мав змогу продемонструвати свій твердий характер, принциповість і стійку релігійну позицію, був глибоко освіченою людиною, тому вмів влучно обґрунтовувати свої думки. Так одного разу професор був запрошений в якості експерта на суд, де фахівців ташкентської лікарні обвинувачували в зараженні ранених бійців. Голова ташкентської Надзвичайної комісії Я. Х. Петерс звернувся до Войно-Ясенецького із запитанням: "...як це Ви вночі молитесь, а вдень людей ріжете?" Святитель відповів, що ріже людей для їхнього порятунку, та запитав, в ім'я чого ріже людей громадянин громадський обвинувач. Петерс не став відповідати, але поставив наступне запитання: "Як це ви вірите в Бога, піп та професор Ясенецький-Войно? Хіба ви його бачили свого Бога?" Відповідь була простою: "Бога я справді не бачив, громадянин громадський обвинувач. Але я багато оперував на мозку і, відкриваючи черепну коробку, ніколи не бачив там також і розуму. І совісті там також не знаходив" [Цит. за: 12, с. 265-267]

Після початку гоніння на церкву, святитель закликав не впадати у гріх розколу та ересі, згодом прийняв чернецький постриг з іменем апостола Луки, став єпископом. Після цього негативно налаштована влада стала дискредитувати святителя, єпископ був заарештований. Так було покладено початок одинадцяти рокам тортур, в'язниць та заслання, за які жодного разу не зрадив своїх принципів, не зрадив віри.

В 1937 році Войно-Ясенецький двічі випробував так званий "допит конвеєром", що продовжувався і вдень, і вночі протягом 13 діб. Святитель голодував на знак протесту 18 діб, страждав від болю та галюцинацій, проте не здався, не визнавав безпідставних звинувачень, тому його знову відправили у заслання.

Нове видання "Нарисів гнійної хірургії" разом з монографією "Пізні резекції при інфікованих пораненнях великих суглобів" неабияк допомагало в роботі фронтівих хірургів під час Другої світової війни. З початком війни з Німеччиною єпископ пише телеграму на ім'я Калініна, де просить заслання перервати та направити на допомогу воїнам в умовах фронту чи тилу [12]. Два роки він, не покладаючи зусиль, рятував офіцерів і солдатів, працюючи консультантом госпіталів і головним хірургом у Красноярському краї по 8-9 годин, виконував 3-4 операції на день. Такі навантаження викликали у Войно-Ясенецького неврастенію, та підтримувати душевний баланс святителю допомагала молитва: кожного ранку він молився в лісі [6, с. 316-319]. "Рослина, яку не поливають, засихає. Душа, яка не молиться, не підтримує себе молитвою, засихає, стає мертвою. Такі люди здаються живими, а насправді

вони мертві, духовно мертві, бо живуть вони лише заради самоузгодження, догодження тілу своєму, ні про що духовне не мислячи”, – пояснює Лука у своїй праці “Дух, душа й тіло” [3, с. 12] На той момент у Красноярську не працювала жодна церква, згодом Войно-Ясенецький став управляти Красноярською єпархією та зміг відновити одну з них. Потім Лука пише сину Михайлу: “Я справді і глибоко зрікся світу і лікарської слави, яка, звичайно, могла б бути дуже великою, що тепер для мене нічого не варте. А в служінні Богові вся моя радість, все моє життя, бо глибока моя віра. Однак і лікарської, і наукової роботи я не маю наміру залишати” [Цит. за: 7, с. 321]. До речі, саме з Михайлом, старшим сином, лікарем-патологоанатомом, науковцем, який, як і багато інших радянських громадян, здебільшого притримувався атеїстичних поглядів, Войно-Ясенецький вів полеміку щодо існування Бога, намагаючись переконати сина стати на шлях істини. Михайло Валентинович натомість згадує, що з батьком можна було поговорити про все, але коли йшлося про релігію, він ставав непримиренним, не йшов на жодні компроміси, ризикуючи навіть зіпсувати стосунки із дітьми [14]. Тут можна побачити реалізацію слів Євангелія з боку святителя Луки: “Хто любить батька чи матір більше, ніж Мене, не вартий Мене; і хто любить сина чи дочку більше, ніж Мене, не гідний Мене” (Мт. 10:37). Проте, здається, що наполегливість батька все ж не пройшла даремно, адже є спогади рідних Михайла про те, що він наприкінці життя ходив на богослужіння.

Союз Валентина Феліксівича і Анни Василівни Ланської був особливим, адже Анна дала обітницю безшлюбності. Вона відмовила двом колегам-лікарям, але Войно-Ясенецький не збирався відступати, так утворилася їхня сім'я. Подружжя працювало для допомоги інших, не покладаючи рук. Діти Войно-Ясенецького загалом пішли по стопах батька та обрали професії прямо чи опосередковано пов'язані з медициною: Михайло – лікар-патологоанатом, завідувач лабораторією Всесоюзного інституту експериментальної медицини, Єлена – лікар-епідеміолог, Олексій – один з провідних біологів країни, науковець, Валентин – один з найкращих спеціалістів-офтальмологів поряд з В. П. Філатовим (який, до речі, постійно сповідувався у святителя Луки). Вони слідували порадам батька, не забували про важливість дотримання правил моралі в кожному аспекті своєї діяльності.

У кінці 1945 року владуку і його секретаря нагородили медалями “За доблесну працю”, після чого голова облвиконкому Тамбовської області сказав, що сподівається, що Войно-Ясенецький і надалі продовжуватиме ділитися великими досвідом з іншими медиками. Архієпископ Лука на це відповів чітко: “Я вчив і готовий навчати лікарів тому, що знаю: я повернув життя і здоров'я сотням, а можливо, і тисячам поранених і, напевно, допоміг би ще багатьом, якби ви не схопили мене не зрозуміло за що й не тягали б одинадцять років по острогах та засланнях. Ось скільки часу втрачено і скільки людей не врятовано, аж ніяк не з моєї волі” [10, с. 408]

За наукові праці “Нариси гнійної хірургії” та “Пізні резекції при інфікованих пораненнях великих суглобів” владуку нагородили Сталінською премією I ступеня з грошовою винагородою, що він пожертвував сиротам та вдовам воїнів, які загинули у війні.

В Сімферополі, незважаючи на те, що святителю не давали можливості займатися лікуванням і науковою діяльністю повноцінно через атеїстично налаштоване оточення, він продовжував приймати безкоштовно хворих у себе вдома. Навіть після того, як владика повністю осліп (1958), він міг точно встановлювати діагнози та врятував ще багато людей, про що є численні свідчення. Це також говорить про його прозорливість ясновидця, дар який даний далеко не всім, а тільки істинно віруючим людям.

Лука Войно-Ясенецький вважав науку і релігію нероздільними, що пояснював у своїй праці “Наука і релігія”: “Саме наука доводить нам її [релігії] потребу. Вона ставить ті самі питання, на які відповідає релігія. Вона за законом причинності приводить нас до Першопричини світу, а релігія відповідає, Хто є цією творчою Першопричиною не тільки світу, а й людини. Вона каже нам, що ми походимо від Бога (а не від мавпи). Наука відкриває вічний Логос буття, що зумовлює цю гармонію. Наука призводить до необхідності якогось розумного сенсу життя, якогось вищого призначення життя. Релігія відповідає – це Бог. (...) Наука доводить як природні закони, якими світ існує, але й нормативні закони, якими він має існувати у сфері збереження життя. Медицина також обґрунтовує правила поведінки, вона доводить необхідність чистого, морального життя, наказує юнацтву статево помірність поза шлюбом, але не вказує джерела сил для самодисципліни. (...) Отже, має бути така сила, яка була б для нас джерелом і світла, і енергії в духовному відношенні, джерелом духовного задоволення. Ця сила у Бозі. Наука має лише явища, а філософська допитливість людини прагне проникнути за завісу, яка приховує від нас справжню сутність світу, його ество, його справжнє буття, його онтологічну основу, його істину. І приходиться у світ Той, Хто каже: “Я єсм ...істина” (Ін. 14, 6). (...) наукове мислення доводить, що має бути Бог, а релігія Його відкриває і повідомляє про Нього” [8, с. 680]. Дуже близькими є судження лікаря-космонавта, професора Олега Атькова, який наголошував: “Наука та релігія – як два крила, без яких неможливо повноцінно ні лікувати людей, ні літати до космосу” [11].

Отже, вплив релігійних переконань відіграє велику роль у становленні особистості лікаря як повноцінного професіонала. Часто ми живемо, не помічаючи інших. Переживаючи свої невдачі, сумніви, концентруючись лише на собі, ми втрачаємо можливість відкритися світу та навчитися помічати і творити добро, що надзвичайно важливо для справжнього лікаря. Не багато є тих, хто здатен покласти своє життя на вівтар заради відданого служіння людям. “Благословенний лікар, який вивчає медицину не для ситого життя, а з любові, милосердя та співчуття до хворих”, – наголошував святитель Лука [Цит. за: 13]. Шлях лікаря дуже тісно пов'язаний з життям інших, їхнім здоров'ям та долею. На мою думку, поняття “лікар”, “моральність” і “духовність” взаємопов'язані і невід'ємні один від одного, адже в професії лікаря надзвичайно важливими є моральна чистота і духовна зрілість, взірцем якої для майбутніх поколінь виступає постать В. Ф. Войно-Ясенецького

Література:

1. Фрейд З. “Всі лікарі, включаючи вас самих...”, ‘all physicians, yourselves...’ Sigmund Freud, 1904, published in Collected Papers Vol.

- 1 (London: Hogarth Press, 1953).
2. Плат С. Під сляним ковпаком / Sylvia Plath "The Bell Jar". – 1963
3. Святитель Лука (Войно-Ясенецький) Дух, душа и тело. – К.: ВД "Авіцена", 2010. – 208 с.
4. Варшавський С., Змойро І. Войно-Ясенецький: две грани одной судьбы / URL: <http://web.archive.org/web/20090430072239/http://www.memorial.krsk.ru/Public/80/8904.htm>
5. Святитель Лука (Войно-Ясенецький) "Я полюбил страдание...": автобіографія. Изд-во Сестричества во имя свт. Игнатия Ставропольского, 2010 – 189 с.
6. Шевченко Ю. Л. "Приветствует вас святитель Лука, врач возлюбленный". – СПб.: Наука, 2007. – 622 с.
7. Лисичкин В. "Лука, врач возлюбленный". – М.: Издательский Совет Русской Православной Церкви, 2009. – 456 с.
8. Наука и религия / Избранные творения / Свт. Лука, архиеп. Симферопольский и Крымский; [под общ. ред. Митр. Ташкентского и Среднеазиатского Владимира]. – Москва: Сибирская благовонница, 2010. – С. 665-746.
9. Марущак В. "Святитель-хирург. Житие архиепископа Войно-Ясенецкого". – М.: Даниловский благовестник, 2010
10. Веденеев Д. "Атеисты в мундирах". - М., 2016.
11. Ахундова І. "Скальпель в Божих руках" / URL: <https://pravoslavie.ru/104183.html>
12. Информационный портал об Афоне / URL: <http://www.cirota.ru/forum/view.php?subj=72778>
13. Ахундова І. "Беседа с Евгенией Шукиной. Я горжусь, что на нашей земле врачевал святитель Лука" / URL: <https://pravoslavie.ru/139845.html>
14. Сазонова Н. "Как сложилась судьба детей свт. Луки (Войно-Ясенецкого)" / URL: <https://pravoslavie.wiki/sudba-detej-svt-luki-vojno-jaseneckogo.html>

Дівинець Н. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
divunecnelja@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

СПЕЦИФІКА РЕЛІГІЙНОГО ТА СВІТСЬКОГО ТЛУМАЧЕННЯ СМЕРТІ У АНТРОПОЛОГІЧНОМУ ТА МЕДИЧНОМУ ВИМІРАХ

Життя людини – це постійний вир подій, але так чи інакше воно пов'язане зі смертю, адже це біологічне явище, яке торкається кожного із нас. Смерть та поховання – це соціокультурні феномени. Згадка про смерть

майже завжди пов'язана з емоціями, але найбільше зі страхом.

Хоча ми і живемо у сучасному світі та все ж більшість із нас має власний духовний світ, який невід'ємно пов'язаний із релігією. Тому смерть і все, що з нею пов'язане підпорядковуються релігійним законам. З цього питання різні релігії світу мають власні традиції, а також пропонують відповіді на такі питання, як “страх смерті”, безсмертя душі, переродження [Див.: 1 – 3; 6].

Однак сучасну людину цікавить не сама смерть, а наслідки, і це не дивно, адже смерть як феномен майже невловима. Ще Епікур писав, що сама по собі вона немає до людини ніякого відношення: “Коли ми живемо, її нема, а коли вона є, то й нас вже нема” [Цит. за: 5]. Отже, смерть сама по собі є лише рубіконом, що розділяє різні етапи існування людини: поцейбичний та потойбічний світи.

Цікаво, що саме в якості такого рубікону вона присутня в багатьох культурах і релігіях людства. Особливо це проявляється у численних релігійних та соціальних обрядах. Коли священик хрестить людину, то вона ніби вмирає для цього світу і наново народжується для світу Христового. Саме це мав на увазі Ісус, коли казав апостолам, що не спасеться той, хто наново не народиться, а апостол Нікодим ніяк не міг зрозуміти, як йому ще раз проходити крізь материнське лоно.

Оскільки сучасний світ багатогранний, то й смерть у різних культурах світу сприймається з точки зору своєї віри. “Існують народні вірування, – констатують сучасні дослідники, – де згадки про смерть безпосередньо пов'язані з концепцією нащадків та пращурів. Згідно з нею, люди не припиняють існувати після смерті, а впливають на життя продовжувачів свого роду: заохочують їхні діла, або навпаки – проклинають. Ці ідеї широко розповсюджені у азійських культурах, які зазнали впливу конфуціанства, а також в Африці, а найголовніше, що в них вірять і сьогодні” [6].

“У релігіях Індії та Сходу – буддизмі, індуїзмі, джайнізмі та сикхізмі, як зазначає А. Сабініч, – яскраво виражена ідея реінкарнації: переселення душі після смерті. За реінкарнації на людину очікує нагорода або покарання за її справи у цьому, себто земному житті. Це уявлення втілює концепція карми – певних заслуг, накопичених під час перероджень. Карма лежить в основі кастової системи Індії – суворої форми поділу суспільства, яка виникла близько 4 тисяч років тому й існує донині. Залежно від “доброї” чи “поганої” карми, людина приходиться у нове життя як представник більш-менш привілейованої касты.

Якщо дотримуватися правил свого кастового становища, можна покращити карму. У цьому разі з'являється надія на вдалішу реінкарнацію, а також на добробут ще у цьому житті. Після низки реінкарнацій душа припиняє свій життєвий цикл і знаходить спокій.

Уявлення про реінкарнацію наочно втілене в індійських похоронних обрядах. Індійці не ховають померлих у землі, а кладуть їхні тіла на багаття і спалюють. Попіль вони, за можливості, розвіюють над річкою” [6].

“У християнстві та ісламі домінує концепція смертного суду, покарання або нагороди в загробному житті. Утім, вона різниться залежно від віросповідання. Це розуміння смерті поширене здебільшого в християнських країнах Європи і на Близькому Сході, де переважає іслам. У цих релігіях

за померлих заведено молитися, щоб допомогти їм уникнути покарання у потойбічному житті, або полегшити його.

Багатьма концепціями так чи інакше рухає страх смерті. І якщо раніше цей механізм працював лінійно, то сьогодні рівень підтримки тієї ж церкви вкрай низький. Колись у людей не було вибору: вони проходили через релігійні обряди, навіть якщо не вірили в церковні доктрини. Сьогодні притаманне поняття секуляризації – поступового зниження ролі релігії у суспільстві, що набирало обертів в Європі після Нового часу”, – цілком слушно зауважує А. Сабініч [6].

Отже, людина – єдина істота, яка усвідомлює свою смертність і може робити її предметом роздумів. Але факт власної смерті сприймається людиною не як незаперечна істина, а викликає, як правило, емоційне потрясіння, зачіпає найбільші глибини її внутрішнього світу. Таким чином, яку б релігію ми не сповідували, кожен, перебуваючи на порозі смерті, охоче діляться своїми думками та почуттями. І це не змінюється протягом плину часу. Такий висновок ми також можемо простежити у праці Елізабет Кюблер-Росс “Про смерть і вмирання” [4]. Саме ця праця дає зрозуміти, як впливає смерть чи відчуття смерті на сучасну людину, а також те, що лікар відповідальний не лише за здоров’я тих, хто перебуває при смерті, а й за те, аби останні дні таких людей були прожиті з гідністю, без страху і страждань. Тому, спостерігаючи за різними хворими та їх психологічним станом перед смертю, незалежно від раси, релігії, соціального статусу, Елізабет Кюблер-Росс виділила п’ять основних етапів психологічних переживань (заперечення, гнів, компроміс, депресія, прийняття), які можуть проходити в довільному порядку або вибірково. Та все ж останнім етапом залишається те, що зрештою людина сприймає той факт, що кожна жива істота ніяк не уникне смерті незалежно від традицій. Незважаючи на значний поступ в сфері охорони здоров’я, феномен смерті, як в його людському, так і медичному вимірах, залишається ще не вивченим до кінця, а тому витлумачується як щось таємниче, позамежове, страхітливе, ірраціональне, що спонукає більшість населення з трепетом дотримуватися релігійних канонів щодо поховання.

Література:

1. Лубський, В. І. Релігієзнавство: підручник / В. І. Лубський, В. І. Теремко, М. В. Лубська. – 2-ге вид., доповн. – К.: Академвидав, 2008. – 464с.
2. Балог П. Душа і тіло для вічного життя / URL: <https://www.verbum.com.ua/10/2019/weakness-of-the-body/soul-and-body-for-life-eternal/>
3. Протеро С. “Восемь религий, которые правят миром. Все об их соперничестве, сходстве и различиях” / URL: http://loveread.ec/view_global.php?id=77892
4. Кюблер-Росс Э. “О смерти и умирании” / URL: <https://www.litmir.me/br/?b=97321&p=1>
5. Кар Т. Л. Про природу речей / Переклад А. Содомори. – Київ: Дніпро, 1988. – 191 с.
6. Сабініч А. Як сприймають смерть у різних культурах світу / URL: <https://tokar.ua/read/39429>

Костьолко А. А.,
НМУ імені О.О. Богомольця,
akostolko@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ “ЗДОРОВ'Я”

На усіх етапах розвитку релігії та медицини у суспільстві, як окремих явищ, спостерігався і розвиток їхніх взаємовідносин. На сьогоднішній день вже встигли сформуватись деякі загальноприйняті норми взаємозв'язку релігії та медицини, однак, все одно не є неможливим визначити однозначне відношення одного суспільного явища до іншого та чітко означити характер їхньої взаємодії.

Встановити основні риси сучасних взаємовідносин між релігією та медициною допомагає вивчення особливостей історичного розвитку цих відносин. Так, необхідно зазначити, що досить поширеною є думка про те, що протягом багатьох століть релігія та медицина були тими сферами суспільного життя, які були вороже налаштовані одна проти одної. Однак детальніше дослідження зв'язку релігії та медицини на різних етапах розвитку цивілізації надає можливість спростувати таке твердження.

Справа в тому, що міф про існуючі глобальні протиріччя між представниками релігії та медицини завдячує своїм виникненням тому факту, що релігійні організації у різних країнах впродовж століть не визнавали та не приймали багато сфер науки. А період з XIII по XVII століття у Європі взагалі характеризується жорстокими переслідуваннями релігійними представниками єретиків, у тому числі і науковців. Проте помилково розглядати взаємозв'язок релігії та медицини через призму культури інквізиційних гонінь у європейських державах, адже медицина ніколи не розглядалась ні релігією, ні суспільством в цілому як чергове наукове вчення.

Більше того, представники духовенства різних релігій не просто виділяли медицину серед інших наук та ставились до неї з великою повагою, але й самі починали застосовувати медичні знання на практиці.

Так, яскравим прикладом практичної взаємодії релігії та медицини є Стародавній Єгипет. Усі сфери та етапи життя єгиптян були пов'язані із їхніми релігійними віруваннями. Єгипетська цивілізація відома поклонінням величезній кількості богів, серед яких, окрім досить типових богів родючості, сонця, смерті тощо, були і боги, що відповідали за лікування (Тот, Ісіда, Анубіс та інші) [3, с. 232].

А в період Нового Царства у єгиптян вже було сформоване поняття лікаря. Представники медицини були закріплені за колегіями жерців і проводили лікування пацієнтів у храмах. Таким чином єгиптянам вдалось

поєднати релігійні вчення із медичними. Про таке об'єднання методик лікування свідчать і знайдені папіруси, в яких прописані інструкції для лікування хвороб зубів. Ці вказівки містять приписи застосовувати як традиційні медичні засоби, так і ритуальні обряди [7].

Ще одним прикладом застосування медичних знань представниками духовенства є доба Середньовіччя у Європі. Через те, що спостерігався застій активного розвитку медичної науки, роль лікарів вимушені були взяти на себе служителі церкви. І хоча через слабкий розвиток медицини лікування у цей період було досить слабким та проводилось здебільшого за допомогою молитов та носіння оберегаючих амулетів, все одно існували приписи по використанню настоянок та компресів, як попередників сучасних класичних лікувальних заходів [3, с. 233].

Також цікавим для розуміння аспектів взаємодії релігії та медицини є підхід до хвороб і їхнього лікування в античній культурі. Так, у Греції та Давньому Римі довгий час вважалось, що будь-який тілесний недуг є наслідком проступку особи. Наприклад, зубний біль вважався покаранням людини за те, що вона збрехала [3, с. 233]. Такий підхід можна порівняти із сучасним вченням про психосоматику (вплив психологічних факторів на виникнення тілесного недугу), яке активно розвивається і досліджується вченими.

Для того, щоб зрозуміти, чому релігія та медицина протягом усіх етапів розвитку цивілізації постійно пересікаються та, навіть, починають активно взаємодіяти, доречно розглянути підходи релігійних та медичних вчень до суті поняття "здоров'я".

Так, традиційно підходи до визначення та розуміння поняття "здоров'я" у контексті релігії та медицини розмежовують на основі того, що релігійне та медичне вчення концентруються на різних об'єктах здоров'я. Вважається, що релігія сфокусована лише на здоров'ї душі, а медицина займається лише здоров'ям тіла.

Однак, такий підхід є помилковим. Релігія ставить собі за ціль піклування не лише про душевне здоров'я людини, але й про його фізичний стан. Підтвердженням цього слугує приклад християнства, яке приділяє багато уваги саме тілесному здоров'ю людини. Так, нанесення шкоди і своєму власному тілу, і чужому вважається гріховним згідно із писаннями апостола Павла: "Хіба ж не знаєте, що ваше тіло – храм Святого Духа, який у вас живе? Його (прим. – тіло) ви маєте від Бога" [1].

Таким чином релігія і справді приділяє більше уваги душевному здоров'ю так як націлена на духовний розвиток людини, але також релігійне вчення підтримує ідею про те, що зовнішнє впливає на внутрішнє. Тобто шкідливі звички, недотримання гігієни, нераціональне харчування тощо є небезпечними не тільки для тіла, а й для здоров'я душі.

Щодо медичного підходу до розуміння сутності поняття "здоров'я", суспільство дотримується думки про те, що медицина зацікавлена лише у вивченні фізичного стану людини. Звичайно медичне вчення сучасності розглядає тіло людини як механізм, нормальне функціонування усіх систем якого призводить до оптимального стану здоров'я людини. Проте з ХХ століття активно розвивається ніша досліджень психічного здоров'я людини.

І хоча багато так званих функцій душі вчені приписують центральній нервовій системі і корі півкуль головного мозку, все одно залишається величезне коло питань, на які вивчення реакцій мозку та особливостей нервової системи не можуть дати відповіді [5]. Більше того багато медиків визнають значний вплив внутрішнього стану та самоусвідомлення людини на протікання тої чи іншої хвороби та результати лікування.

До того ж сучасна медицина вважає, що збалансована робота організму піддається впливу одразу чотирьох видів чинників: біологічних, фізичних, хімічних, та психофізіологічних [2, с. 244]. А до психофізіологічних відносяться саме ті чинники, які не впливають на тіло людини прямо, а опосередковано, змінюючи саме внутрішній стан. До таких відносять стреси і соціальні проблеми.

Розглядаючи взаємозв'язок між релігією та медициною у сучасному світі та їхні підходи до явища здоров'я, необхідно враховувати і офіційне визначення поняття “здоров'я”, яке надається Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Так, ВООЗ стверджує, що здоров'я – це “стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів” [6].

Тобто, якщо мова йде про так зване цілісне здоров'я людини, воно повинно об'єднувати і те, на чому концентрується медицина, і те, про що покликана піклуватись релігія.

На сьогоднішній день виділяють чотири типи можливої взаємодії релігії та медицини: конфлікт, незалежність, діалог, та інтеграція [4]. Розглядаючи усі стадії розвитку взаємовідносин цих двох суспільних сфер, можна зробити висновок про те, що кожен із визначених чотирьох типів характеризував взаємозв'язок релігії та медицини у певний період часу.

Зважаючи на те, що і релігія, і медицина є такими соціально-культурними явищами, які постійно зазнають змін через розвиток суспільства, можна припустити, що і їхній взаємозв'язок також ще не раз буде піддаватися змінам. В умовах сучасності взаємовідносини між релігією та медициною переживають чи не найкращі часи, адже представники релігії та медицини змогли знайти спільну мову з приводу багатьох питань. До того ж важливим для їхніх відносин є зростаючий інтерес у суспільства до проблеми здоров'я. Через те, що поняття здоров'я об'єднує стани духовного і фізичного благополуччя, сучасне суспільство потребує взаємної підтримки та допомоги від релігії та медицини.

Литература:

1. Біблія: Святе письмо / переклад І. Огієнка. – Випр. вид. – Київ : Книгоноша, 2015. – 1226 с.
2. Пасічник Б. О. Суть поняття “здоров'я” в контексті підходів філософії, релігії та медицини // 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.

3. Юзьків В. С. Взаємозв'язок релігії та стоматології: історичний контекст // 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.
4. Барбур И. Религия и наука: история и современность. – М.: Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2000. – 447 с.
5. Царенко Л. Г. Українські традиційні моделі здоров'я // Психологічний часопис. – 2015. – №2(2). – С. 100 – 112.
6. Ріпак М. О. Поняття здоров'я за визначенням Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ) та інших інституцій. – Львів: Світ, 2006. – С. 1 – 3.
7. Практика стоматології в Давньому Єгипті. URL: <https://uk.ulfsiences.com/practice-dentistry-ancient-egypt-495222>

Пономаренко А. Р.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
ponomarenkoangelina3@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Вячеславова О. А.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЕФЕКТ ПЛАЦЕБО

“Мозок сам може зробити рай з пекла і пекло з раю”
Джон Мільтон

Життя в усі часи вважалося найбільшою цінністю. Усе своє існування людство бореться з процесами старіння в організмі й численними захворюваннями. Процес винайдення ліків сягає в глибоку давнину. Поряд з серйозними розробками, за якими не один рік спостережень, комбінувать, досліджень, синтезу, особливе місце займає плацебо. Розберемося із даним поняттям, у чому ж полягає його суть?

Плацебо – це речовина, яка може зіграти величезну роль у лікуванні людини, при цьому не маючи ніяких явних лікарських властивостей. Говорячи простіше - ефект плацебо полягає у вірі людини. А віра – це сприйняття (стан розуму) людиною чогось як істини, коли особистість вважає щось справжнім, хоча не впевнена на 100% або не в змозі довести це. Аналізуючи роль віри в житті людини в історичному контексті, ми стикаємося з тим, що вона займає провідні позиції протягом її існування. Тому питання віри залишаються надзвичайно актуальною філософською проблемою [1; 3]

Поняття «плацебо» як таке з'явилося ще у 18 ст. Сутність полягає в тому, що цим терміном називали будь-які нешкідливі розчини чи пігулки, вітаміни, навіть крейду, крохмаль чи глюкозу, що підбиралися й призначалися лікарем пацієнту більше для його психологічного заспокоєння, ніж для лікування.

Та ефективність плацебо має місце бути. Результативність і користь такого лікування спостерігається в ряді випадків. Цьому питанню були присвячені тисячі медичних експериментів, що проводилися протягом багатьох років.

У США навіть випускають жартівливі таблетки «Obecalp», що містять чистий цукор і показані для «лікування дітей від ліні». Багато хто вважає, що ефект плацебо викликає виключно психологічні зміни. Проте є переконливі докази фізичної реакції тіла на приймання помилкових медикаментів. У 2005 році дослідники з Університету Штату Мічиган виконували сканування мозку 14 здорових молодих чоловіків. Їм в щелепну порожнину вводили розчин, що викликав біль. Незабаром пацієнтам давали плацебо, називаючи його ефективним знеболювальним. У ході сканування дослідники побачили, що області мозку, що відповідають за вироблення ендорфінів (гормонів задоволення), активізувалися. Учасники також заявляли, що біль вщухла, попри те, що ніяких об'єктивних передумов до цього не було [1].

Дослідами доведено, що на кінцевий результат впливає не тільки сам процес використання плацебо як ліків, а й навіть колір пігулок. Згідно з переохресним дослідженням, у 48 пацієнтів з тривожними розладами найбільш ефективними були таблетки діазепама зеленого кольору, менш – червоного і найменше – жовтого. Навпаки, при депресії більш переважними були таблетки жовтого кольору, менш – зеленого і найменше – червоного [2]. Жовтий, помаранчевий, червоний кольори викликають психостимулюючий ефект. Зелений та синій – транквілізуючий. Розмір пігулок теж має значення. Помічена більша ефективність великих пігулок у порівнянні з маленькими. У той же час кращі результати в оздоровленні помічені від використання ін'єкцій. У двійчастому сліпому переохресному випробуванні вивчали вплив оранжевих і блакитних таблеток у 120 хворих перед малим хірургічним втручанням. Хворі вважали, що їм дають транквілізатор. У групі 62% чоловіків віддали перевагу оранжевим таблеткам, а 61% жінок - блакитну. У сліпому дослідженні студентам-медикам запропонували прийняти седативні або стимулюючі препарати у вигляді блакитних або рожевих таблеток плацебо. Ті, хто отримував блакитні таблетки, відчували меншу тривогу (66%), а також більшу сонливість (72%), ніж студенти, що приймали рожеві таблетки (26%). Аналіз 12 публікацій показав, що червоні, жовті і оранжеві таблетки асоціюються зі стимулюючим ефектом, а білі і зелені супроводжуються транквілізуючою дією [2]. Частково прояв ефекту залежить і від ставлення пацієнта до самого процесу лікування, призначеного препарату та лікаря, що його прописав.

У застосуванні плацебо є небезпека у зв'язку з відстрочкою іншого, більш ефективного та перспективного лікування, тобто, небезпека залишити хворого без допомоги і запустити незворотні процеси. Зрозуміло, що застосування плацебо дозволено тоді, коли можна очікувати на позитивний ефект, коли лікар впевнений, що він нічого не пропустив, все правильно обстежив і за "хандрою" пацієнта не приховується непомітна, підступна страшна патологія, яка проявить себе через якийсь термін, але буде вже пізно. Використання даного ефекту може бути неприйнятним для хворого, якому необхідні конкретні ліки з доведеною ефективністю, або для психічно неврівноваженої людини з шизофренією або важкою депресією.

Отже, існує етична проблема поведінки лікаря з пацієнтом. Якщо плацебо застосовується тільки на користь хворого, тоді етична колізія не виникає [4]. В іншому випадку, якщо лікар помилився в діагностиці та не призначив належного лікування, то хворий не отримає кваліфікованої та якісної медичної допомоги і його стан може значно погіршитись. У подальшому це може призвести навіть до фатальних наслідків. У такому разі, лікар порушує найважливіші заповіді Гіппократа, а виникнення лікарської помилки може нести за собою і правову відповідальність.

Наведені міркування дозволяють стверджувати: важливо, щоб було реалізовано головне правило лікарської етики – “не нашкодь”. Під час роботи з пацієнтами лікарі дотримуються настанов Гіппократа по відношенню до будь-якої людини, незалежно від віку, статі, релігійних переконань, соціального статусу. Справжній лікар ніколи не поступиться загальнолюдським принципам і не буде стояти осторонь чи ховатися, коли хворий потребує допомоги або існує пряма загроза людському життю. 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”. У такому випадку, коли пацієнт не піддається ризику серйозної шкоди, плацебо може допомогти хворому одужати. В основі принципу дії плацебо – здатність людського організму за певних умов запускати механізми самозцілення під впливом віри і певного налаштування свідомості пацієнта на очікування змін на краще.

Через те, що людська свідомість завжди націлена на майбутнє, віра є здатністю сприймати і переживати образи бажаного чи небажаного майбутнього як неминучого, плекати надії на звершення бажаного, сподіватись на краще [3]. В складні життєві періоди віра людини проходить випробування на міцність, і людина, яка зберегла віру в себе, в добро, в людей, в життя – зберігає себе, як особистість, цілісність образу свого майбутнього і саму можливість майбутнього [3]. Ефект плацебо пов'язаний з цілющою силою віри в краще і з тим, наскільки людина може сама впоратися з хворобою. Адже людський організм має колосальний запас ресурсів для самовідновлення, захисту від пошкоджень, а також високу здатність до регенерації - відновлення структур організму в процесі життєдіяльності та тих структур, що були втрачені внаслідок патологічних процесів. Але не всі пацієнти можуть активувати ці “внутрішні механізми” і потенції. Віра – саме вона, зародила та дала життя ефекту плацебо. Чи буде хворий вірити в своє зцілення, залежить і від лікаря, який своєю дбайливістю, щирістю, мотивацією може пробуджувати віру у хворого на одужання, може допомогти своєму пацієнту використати власні резерви самовідновлення і самостійно впоратися з хворобою.

Емоційна впевненість пацієнта викликає фізіологічні зміни в тілі й мозку. Природа ефекту психосоматична. Думка здатна змінити стан тіла, процеси в ньому, зокрема в різних відділах головного мозку, вплинути на нейронні ланцюжки. Активується зона усвідомлення і центр емпатії, задоволення.

Відбувається біологічний каскад, в основі якого переконання пацієнта в тому, що вжиті заходи дозволять полегшити біль, здолати хворобу. Ефект плацебо найбільш помітний у людей, що схильні до вразливості, надмірної чутливості. Цікаво, що деякі лікарі визнають систематичне використання плацебо і його ефективність у лікуванні пацієнта. Прояви ефекту плацебо пов'язані із усвідомленим очікуванням пацієнта, його здатністю піддаватись психотерапевтичному впливу, довіряти лікарю.

Варто не забувати, що у відносинах “лікар – пацієнт” пацієнт – пасивна особа, а лікар – активна. І лікар як активна інстанція має вміти впливати на своїх пацієнтів. Психотерапевтичний вплив – це професійне вміння, яке орієнтоване на вирішення конкретної проблеми і досягнення конкретної мети. Відповідно, якщо лікар буде мати не лише налагоджений контакт зі своїм пацієнтом, а й зможе психологічно на нього вплинути, це допоможе вселити хворому віру та надію і сприятиме його швидкому одужанню. Лікар має бути авторитетним для пацієнта, тому що авторитет позитивно впливає на хворого. Пацієнт буде слухатися досвідченого та висококваліфікованого лікаря і виконувати всі його призначення та вказівки, бо авторитет спрацює на користь стосунків “лікар-пацієнт”. Для цього лікарю необхідно весь час сумлінно та старанно вчитися і підвищувати свою кваліфікацію.

Найбільш успішні методи лікування мають чотири аспекти: впевненість лікаря; переконаність і довіра пацієнта; позитивний психотерапевтичний вплив лікаря на пацієнта; безпосередній фізіологічний ефект лікування. Коли і лікар, і пацієнт вірять, що вибраний метод лікування виявиться ефективним, то пацієнти одужують в 70-80% випадків, навіть якщо лікарським засобом було плацебо. Якщо поліпшення стану пацієнта спостерігається, використання плацебо виправдане.

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. Шинкарук В. І. Категоріальна структура наукового світогляду // Шинкарук В. І. Вибрані твори: у 3 т. – К., 2004. – Т. Ч. І. – С. 164–172.
4. І. Волинець, Етико-правові аспекти застосування ефекту плацебо: наукова стаття. - К.: ВСВ “Теорія і практика інтелектуальної власності”, 2016. – 10с.
5. Schindel L. Placebo und Placebo-Effekte in Klinik und Forschung // *Arzneimittelforschung*. 1967. – Bd. 17. – S. 892.
6. Як діє плацебо? / URL: <https://diameb.com/korusni-statti/yak-diye-p>

Саган І. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
irun23102002@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Вячеславова О. А.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЕВТАНАЗІЯ В КОНТЕКСТІ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ

Життя кожної людини є безцінним. Тому ставлення до навмисного прискорення смерті ніколи не було однозначним. Думка про те, що смерть може бути найвищою формою благодаті виникла ще у глибоку давнину, коли поранені на полях битв не бачили іншого рішення, ніж смерть. Проте зараз життя людини трактується як незаперечна цінність. Та існує багато невиліковних хвороб, при яких незважаючи на вмовляння рідних, люди обирають покласти край стражданням, зробивши смертельну ін'єкцію.

Ще від часів Гіппократа та до сьогодення в лікарській етиці присутня така заборона “ніколи не приписувати нікому на його прохання смертельного засобу і не підказувати йому способу здійснення подібного задуму...” [1]. Та прихильники евтаназії наполягають на тому, що сенс цього явища набагато ширший – це право особи не терпіти біль, повага бажання людини на певну якість життя та довіра до того, що це нестерпний біль для даної особи.

При цьому розрізняють дві форми евтаназії: активну та пасивну. Активна евтаназія вимагає проведення певних дій із прискорення смерті (наприклад, вживання деяких лікарських засобів, які були призначенні лікарем для настання смерті). При пасивній евтаназії не здійснюються маніпуляції та не застосовуються засоби, які могли б підтримувати життя пацієнта. Проте кожна з форм є проявом навмисного прискорення смерті.

Законодавством України закріплено: “Кожна людина має невід’ємне право на життя. Обов’язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров’я, життя і здоров’я інших людей від протиправних посягань” ст. 27 Конституції України [2]. Відповідно до ч. 3 ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров’я лікарям забороняється здійснювати навмисне прискорення смерті. Верховна Рада України вже намагалася підняти питання щодо легалізації добровільної пасивної евтаназії у 2003 році, проте населення не підтримало такої ідеї, урахувавши можливість випадків лікарської помилки. Легалізація евтаназії у нашій країні може призвести до низки негативних наслідків. Наприклад, людина буде погоджуватися на смертельну ін'єкцію через брак коштів на лікування, або евтаназія може стати способом умертвіння дітей-інвалідів та самотніх людей похилого віку. Евтаназія може стати інструментом тиску для хворих, які можливо ще б хотіли пожити, але при цьому не хочуть бути «тягарем» для близьких. Тому з точки зору права легалізація евтаназії є спірним питанням.

Дотепер легалізовано активну евтаназію в Бельгії, Люксембурзі, Португалії, Нідерландах, Швейцарії, Канаді, Німеччині, частині Австралії,

Колумбії, деяких штатах США. Законодавство цих країн дуже детально розроблено щодо питань евтаназії, але попри це існує зловживання цією формою завершення життя. Наприклад, у 2007 році у Великій Британії було затверджено акт про Ментальні здібності, який дозволяє призначити представника, який може погодитися на пасивну евтаназію для певної людини за умови втрати хворим здорового мислення. І це стало можливістю для заснування нового бізнесу. Найпершою з таких організацій було “Співчуття смерті”, яка допомогала оформити відповідні документи парам похилого віку. Прибутки складала 70%, а це означало, що дане заняття було досить вигідним [3].

Представники Лікарні Беллерів та Університетських клінік Женеви підтримують евтаназію, обґрунтовуючи свою позицію тим що зазначені аспекти паліативної допомоги видаються важливими та певною мірою очікуваними в окремих колах суспільства. Так, доктор Дьедонне-Рам зазначив, що найбільш виправданими аргументами на користь евтаназії є повага до самостійності, справедливості, співчуття, чесності, індивідуальної свободи та правдивості. Повага до автономії особистості передбачає зосередження на відчуттях якості та сенсу життя з погляду індивідуальності. Тоді як правдивість суджень і дій допомогала б обмежити незримі страждання вмираючого і членів його сім'ї [4].

Отже, бачимо, що лікарі Європи підтримують евтаназію, вважаючи, що таким чином ми допомагаємо людині померти легкою смертю. Але чи будуть такої ж думки медичні працівники України?

Для цього ми опитали спеціаліста в області хірургії Кременецької центральної районної клінічної лікарні (ім'я попросили не вказувати).

“Евтаназія....Так це просто, так це швидко. Я неодноразово думав над цим питанням і в мені сформулювалося дві протилежності, дві відповіді. Як медичний працівник я кажу так евтаназії, як особистість – однозначно ні. – наголошує хірург. Інколи дуже важко дивитися на хворих у термінальних стадіях хвороби, які не мають бажання жити і розумієш, що евтаназія у такому випадку допомогла б. Але з іншого боку життя – найбільша цінність і ми повинні боротися за це будь-якою ціною” – підкреслює медичний працівник.

Ми вважаємо, що евтаназія має право на існування, проте у конкретних окреслених випадках. Медичні працівники повинні точно диференціювати стан хворого і відповідно до цього можливість не виконання даної процедури. Найважливішим принципом медицини є боротьба за життя. Тому треба шукати інші способи і методи допомоги людям, які прагнуть евтаназії, відчуваючи нестерпний біль.

Не можна забувати, що альтернативою евтаназії може слугувати паліативна допомога. Її можна трактувати як медико-соціальний напрямок суспільства та держави, завданням якого є покращення життя безнадійно хворих людей, полегшення фізичних та моральних страждань, підтримка морального стану пацієнта упродовж всього періоду, аж до завершення біологічного життя. Загалом завданням цього методу є забезпечення 4 складових: соціальної, психологічної, духовної і медичної. Тобто, паліативна медицина є засобом, що допомагає людині у всіх сферах прожити залишок

життя гідно, не страждаючи.

Центром соціологічних досліджень порталу “СуперДжоб” було проведено опитування, яке показало, що 51% українців вважають, що людина має право використовувати з метою добровільної смерті допомогу лікарів. [5]. Противники обґрунтовують своє рішення релігійними та морально-етичними переконаннями. Прихильники ж зазначають що поки людина дієздатна, доти вона “живе”, надалі вона просто є тягарем для рідних.

Як ми вже зазначали, думки людей щодо цієї процедури залежать не тільки від особистих домислів, а й від релігійної складової їхнього життя, адже релігія і по сьогодні займає важливу позицію в житті багатьох людей. У різних конфесіях висувуються різні думки з цього питання.

З християнської точки зору, евтаназія це вбивство, злочин, тому що ми свідомо передчасно даємо людині померти. Таку ж думку висловив Отець і Глава Української Греко-Католицької Церкви Блаженніший Святослав у одній з програм, обговорюючи питання паліативної допомоги.

“Гадаю, сьогодні медицина має багато препаратів, які можуть полегшити страждання людини. Дуже часто прохання про самогубство, про яке ми чуємо, є криком душі, відчаю людини, яка просто потребує допомоги...” – зауважив Глава УГКЦ. Він наголошує, що евтаназія не є проявом милосердя. “Термін “евтаназія” означає “солodka смерть”. Евтаназія відома ще з римських часів як спосіб померти легко, без зайвих страждань. Папа Іван Павло II називав евтаназію “фальшивим милосердям”. Із моральної точки зору це – вбивство, оскільки ми свідомо й добровільно штучно припиняємо людське життя”, – переконує Отець Святослав. “Той, хто пропагує такі вчинки, може знайти собі виправдання і мотивацію. Але з християнської точки зору евтаназія завжди є злочином”, – підкреслив Блаженніший Святослав [6].

Іслам же в цьому питанні займає більш різку позицію, ніж християнство. Всевишній творець є повноправним господарем життя людини, а людина є лише його служителем на землі. Хоча людина може встановлювати деякі правила і виконувати їх, але на життя, дане їй Богом, вона посягати не може. Тому позиція ісламу така: зазіхати на своє життя - вбивство. Всевишній у Корані каже:

- “Не вбивайте самих себе, адже Аллах милостивий до вас”,
- “Не вбивайте душу, вбивство якої заборонив Аллах, якщо тільки не маєте на це права. І якщо хтось убитий несправедливо, то Ми дали його спадкоємцю владу над убивцею, але нехай не порушує меж у помсті. Воістину, Аллах допомагає йому!”,
- “І не вбивайте одне одного! Воістину, Аллах Милосердний до вас!”,
- “Не вбивайте дітей своїх, боячись бідності, адже Ми наділяємо й вас, і їх. Не наближайтеся до огидних вчинків — явних і прихованих. Не вбивайте душі, вбивство якої заборонив Аллах, якщо не маєте права на те. Він заповів вам це – можливо, ви зрозумієте!” [7].

Відповідно до цих аятів можемо зробити висновок, що іслам категорично налаштований проти евтаназії. Лише Всевишній може вирішувати скільки має жити людина і коли їй вмерти, їй такого права не надано.

Буддизм є дуже мінливою культурою, тому ставлення буддистів до

евтаназії може значно відрізнятись у населення Індії, Таїланду, Тибету, Японії та Західного світу. Тому дуже важливо, прямо запитати і пацієнта, і сім'ю, як саме їх культура відноситься до цієї чи іншої проблеми. Проте деякі аспекти будуть спільними для всіх буддистів – у них немає моральної вимоги зберігати життя за будь-яку ціну. Вони вважають, що дуже важливо зустріти життя у ясній свідомості.

Релігійна точка зору на евтаназію є догматичною. Віра в більшості випадків передбачає, що люди повинні без сумніву вірити в релігійні догми і не намагатися їх оскаржити. Саме догматичне вчення є основою виникнення радикальних поглядів щодо евтаназії у більшості її представників і така точка зору не дає навіть можливості замислюватися про неправильність догм і сліпо вірити в них. Тому послідовники певної віри, не можуть відійти від цих принципів і обирають думку, яка залежить від їхньої релігії.

На наш погляд, проблема евтаназії відноситься до вічних проблем людського буття, що залежить від світогляду певних типів людей. І тому ми можемо зробити висновок про те, що визнання або заперечення евтаназії має дискусійний характер і є одним з найголовніших питань, що розглядаються біоетикою, оскільки центральним ядром біоетики є моральне ставлення до життя.

Проаналізувавши всі аргументи за і проти евтаназії, ми можемо висловити свою думку і вона є негативною. Евтаназія як вид закінчення свого існування людиною суперечить всім релігійним та моральним принципам та є неприйнятною в нашій країні. Проте хочемо наголосити, що “кожен коваль своєї долі” [8] і кожен має можливість самостійно здійснити свій вибір, незалежно від думки оточуючих.

Література:

1. Клятва Гіппократа. URL: <https://maup.com.ua/ua/pro-akademiyu/instituti/institut-medichnih-ta-farmaceutichnih-nauk/klyatva-gippokrata.html>
2. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року // Відомості Верховної Ради.
3. Ткач М.Є. Філософське осмислення евтаназії в умовах сучасного суспільства / URL: <http://s-journal.cdu.ua/base/2008/v4/v4pp209-211.pdf>
4. European Society of Anaesthesiology (2017) Questions raised over physician-assisted suicide. ScienceDaily, June / URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170604115809.htm>
5. Евтаназія. Ортаназія.САЛ. Право на Смерть!!! / URL: <https://petition.president.gov.ua/petition/165126>
6. БЛАЖЕНІШИЙ СВЯТОСЛАВ: “ЕВТАНАЗІЯ ЗАВЖДИ Є УБИВСТВОМ” / URL: <https://misionar.in.ua/news/our/blazhyennishiy-svyatoslav-yevtanaziya-zavzhdi-ye-ubivstvom/>
7. Преславний Коран. Переклад смислів українською мовою / URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Arabska_kultura/Koran_vyd_2015.pdf?PHPSESSID=452dl7g2b6d1khtro4roh07n7
8. Правила життя Юлія Цезаря / URL: <https://www.jnsm.com.ua/h/PZ2/>

Сотник А. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
sotnyk.anton@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЕФЕКТ ПЛАЦЕБО ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ В ІСТОРИЧНИЙ РЕТРОСПЕКТИВІ ТА ПЕРСПЕКТИВІ

У сучасному світі поняття “Плацебо” та “Ефект плацебо” зустрічається доволі часто. Некоректно буде вважати, що ці поняття стосуються лише медицини. Адже існування у вік технологій та великої кількості експериментів, допускає їх використання і в інших галузях. У історії зустрічається низка прикладів із доведеною дією ефекту плацебо. Але чи дійсно цей ефект є настільки результативним? В чому специфіка феномену плацебо? – питання, які й сьогодні залишаються відкритими та актуальними.

Плацебо – являє собою речовину, яка немає очевидних лікувальних властивостей, що використовується як лікарський засіб, оскільки його терапевтичний ефект переважно пов'язаний з власною вірою пацієнта в ефективність препарату. Ступінь прояву ефекту плацебо залежить від здатності людини сприймати навіювання й зовнішні обставини (лікування) [2; 4].

Ефект плацебо – це позитивний, психологічний або фізичний, ефект на людину від препарату-плацебо [2].

Цей ефект має довгу і багату історію. Він відіграв велику роль для медицини минулих століть, коли потрібно було лікувати хворих травами і малоефективними препаратами. Вважалося, що ефект плацебо заснований на вірі, переконанні, які можуть бути напрочуд сильними [5].

У 1799 році відбулась перша наукова демонстрація ефекту плацебо. У ті часи був популярним своєрідний лікарський засіб, дорогі металеві стрижні під назвою “Трактори Перкінса”. Їх головним призначенням вважалося витягування хвороби з організму і допомога при ревматизмі завдяки спеціальному сплаву. Британський лікар Джон Хейгарт вирішив протестувати їх ефективність, втім він замінив металеві стрижні на дерев'яні і під виглядом “Тракторів Перкінса” запропонував їх піддослідним. У підсумку експерименту, чотири з п'яти пацієнтів з ревматизмом повідомили, що їх біль зменшується.

Ще одним прикладом ефективності плацебо є експеримент, який у XVIII столітті був проведений у німецькій клініці. Протягом місяця хворим на туберкульоз розповідали про нові ліки від їхньої недуги. Лікарі гіперболізовано описали шанси на одужання. Препарат був доставлений у клініку. Пропивши курс ліків, 80% пацієнтів одужали. “Інноваційним препаратом” виявився звичайний аспірин, який ніяк не впливає на перебіг такого серйозного захворювання, як туберкульоз.

Термін “плацебо” був введений в 1955 році військовим лікарем

Генрі Бахером, і перші дослідження були змушені проводитися під час Другої світової війни: коли військовому госпіталю забракло медикаментів, відчайдушні лікарі почали давати пацієнтам “пустушки” (звичайний сольовий розчин) для втамування болю – і, як не дивно, вони допомагали [1].

Частина вчених вважають, що ефект плацебо спрямований в обох напрямках: людина може як одужати, так і навпаки, страждати. Але це твердження в засновку не вірне, оскільки даний ефект спрямований саме на позитивний результат.

Говорячи про плацебо, не можна уникнути аналізу протилежного до нього поняття “ноцебо”. Ноцебо (від лат. *possebo* – “шкодити”) – негативне передчуття від очікуваного явища, яке ще більш поглиблює негативний ефект, ніж він був би насправді, протилежність ефекту плацебо [10]. Або, якщо говорити спрощено, ноцебо – вплив негативної інформації на підсвідомість людини.

У XVIII столітті лікар Еріх Меннінгер фон Лерхенталь, який практикував у Відні, описав наступний випадок: група молодиків незлюбили свого однолітка і вирішила над ним пожартувати. Сказавши, що збираються його обезголовити, вони показали студенту сокиру, а потім кинули мокру ганчірку йому на шию. Як результат, цей студент помер від розриву серця, викликаного страхом і повною впевненістю в тому, що він дійсно буде обезголовлений у цю ж мить. Дана ситуація є яскравим прикладом ефекту ноцебо [9].

Прикладом взаємодії плацебо та ноцебо на людей є експеримент, який проводили для підтвердження або спростування впливу вітрових генераторів на людський організм. У цьому експерименті, певну кількість людей поділили на дві групи. Першій групі розповіли, що вітроелектростанція не впливає на здоров'я і не викликає ніяких проблем з ним. Другій же групі повідомили зовсім іншу інформацію, у якій розповідалося, що дана вітроелектростанція викликає такі реакції з боку організму, як запаморочення, головний біль, нудота та ін. Дві групи проживали у містечку поблизу вітроелектростанції протягом кількох місяців. На останньому етапі експерименту перша група розповіла, що не відчувала ніякого впливу від роботи вітряків, а ось друга група прозвітувала, що відчувала саме ті симптоми від роботи станції, про які їм розповіли на початку експерименту. Даний експеримент показав, що поняття плацебо і ноцебо грають дуже важливу роль на сприйняття людиною будь-якої інформації.

Отже, можна сказати, що ефекти плацебо та ноцебо тісно пов'язані між собою і є невід'ємними складовими експериментів по виявленню впливу різних промислових технологій на людський організм.

Найбільший ефект плацебо був виявлений при лікуванні головного болю (62%), депресії (59%), морської хвороби (58%), кишкових розладів (58%), ревматизму (49%) та простудних захворювань (45%) [3]. Малоімовірно, що за допомогою плацебо вдасться вилікувати важкі вірусні або онкологічні захворювання, але позитивний настрій та емоції сприяють поліпшенню стану навіть у найважчих випадках. Даний факт підтверджують біохімічні аналізи. Ефект плацебо був пов'язаний з самогіпнозом, таким як аутотренування, де здоров'я людини поліпшується через віру в ефективність препарату або

процедури. Вчені знайшли докази «незнання» ефекту плацебо, він заснований на несвідомій роботі мозку. Мозок вирішує, як на нас вплине той чи інший препарат, перш ніж інформація про ці ліки буде реалізована нами. Часто поліпшення або погіршення самопочуття виникали у пацієнтів без свідомого прийняття ідеї [7].

Плацебо працює краще, якщо:

- введення пустушки-препарату відбувається через крапельницю, оскільки пацієнт відчуває його введення;
- оголошена вартість препарату дорожча від фактичної, тому що за суспільною думкою препарат, який коштує більше має кращий ефект.

Загальновідомо, плацебо є невід'ємною складовою усіх клінічних випробувань та тестувань нових препаратів. У експерименті приймають участь дві групи добровольців, одна група приймає ліки, які досліджують, друга – плацебо. Раніше у клінічних випробуваннях визначалися можливості нового препарату, порівнюючи з групою людей, які не приймали плацебо. Сьогодні ж вважається необхідним мати третю групу учасників у клінічних випробуваннях, які додатково приймають таблетки, без діючої речовини (наприклад, звичайну цукрову пігулку), для порівняння впливу досліджуваної речовини щодо ефекту плацебо. Оскільки дія препарату повинна бути значно вищою, для визнання його ефективності офіційно. Тільки після цього фармацевтична компанія має право представити препарат на світовому ринку [8].

Проблеми починаються, коли такі «плацебо-препарати» позиціонуються як альтернативний метод лікування і вважаються однією з причин одужання пацієнта. Недавнє дослідження ефектів альтернативної медицини показало, що її прихильники частіше відмовляються від стандартного лікування і, як наслідок, мають більш високий ризик смерті.

Відомо, що незлічена кількість фізіологічних функцій впливають на головний мозок. Але доказів, які б підтверджували, що він може забезпечити стійкий терапевтичний ефект, немає. Досить неоднозначні висновки про позитивні результати лікування захворювань лише за ефектом плацебо. Частіше всього вони не враховують деякі фактори. Один із таких факторів це те, що відновлення відбувається за рахунок природних процесів в організмі. Є хвороби, такі як застуда, які самі по собі, у середньому тривають 3-7 днів і організм може самостійно впоратися. І якщо починають приймати плацебо на 2-3 день хвороби, то вже у наступні дні хворий, саме через природний перебіг, починає почувати себе краще, і це не пов'язано із дією нейтрального препарату. Не можна не узяти до уваги той факт, що симптоми можуть зменшуватись чи зникати через суб'єктивне сприйняття людини. Адже, якщо людина вважає, що підроблені ліки можуть бути реальними, інколи це може послабити симптоми болю. Але плацебо не може усунути першопричини захворювання, тому що воно на них не діє. Впоратися, наприклад зі зниженим рівнем холестерину у крові чи пухлиною в організмі, як препарати, які підтвердили свою ефективність, плацебо не здатне. Пацієнтом може оволодіти міглива думка про диво, якщо відкидати вищенаведені фактори і довіритися лише дії плацебо. У випадку, якщо хвороба не належить до числа тих, що проходять природно, дане ставлення є дуже небезпечним. Також є фактор, при якому

допускається застосування ефективних препаратів разом з альтернативними, такі як цукрові таблетки або водні ін'єкції. В деяких випадках не відразу може виникнути відчуття поліпшення самопочуття, яке дають препарати, а лише через певний час після лікування. Якщо людина спочатку прийняла ефективні ліки, а потім перейшла на плацебо, то як правило саме перші допомагають з одужанням [11].

Сьогодні плацебо використовується в різних ситуаціях:

1. плацебо використовуються для полегшення болю пацієнта, коли ефективні препарати недоступні;
2. його призначають для можливого поліпшення стану, коли немає впевненості в ефективності існуючих ліків;
3. його застосовують несвідомо – наприклад, коли лікар призначає препарат, будучи впевненим в його ефективності, але препарат не працює. Ця ситуація є найнебезпечнішою, оскільки вона передбачає використання біологічних добавок, які за словами фармацевтичної компанії, не мають протипоказань та побічних реакцій, але це може бути пов'язаним із відсутністю довготривалих досліджень. І як результат, при довготривалому вживанні таких препаратів, без якогось відчуття покращення від них, у пацієнта може виникнути передозування, спричинивши серйозні побічні реакції з боку організму та безповоротні проблеми зі здоров'ям [6].

Отже, ефект плацебо не такий надійний, як ефект від застосування реальних препаратів. Плацебо за рахунок ефекту плацебо може призвести до деякого суб'єктивного поліпшення стану, але при цьому рідко викликає захворювання. Людина може відчувати поліпшення стану, що не пов'язано з тим, що хвороба "відступила". Наприклад, пацієнт може відчувати себе краще на тлі застосування гомеопатії, яка діє саме завдяки ефекту плацебо. Ефект плацебо та реакція ноцебо й до сьогодні залишаються феноменами з не до кінця з'ясованими причинами виникнення та дії. Довільне їх використання чи провокування на практиці, безумовно, може мати амбівалентний результат, тобто, як позитивно вплинути на стан пацієнта, так і завдати йому шкоди. Втім, не зважаючи на всі ці фактори, плацебо та його ефект не лише не припиняє своє існування, а й активно використовується іншими науковими структурами, що, на наш погляд, потребує виваженого, обережного та відповідального підходу до даного феномену.

Література:

1. Конец Л. "Эффект плацебо" / URL: https://psyfactor.org/lib/placebo_effect.htm
2. Большая психологическая энциклопедия: самое полное современное издание [А. Б. Альмуханова и др.]. – М.: Эксмо, 2007. – 542 с.
3. Ашихмин Я. "Как работает эффект плацебо" / URL: https://psyfactor.org/lib/placebo_effect.htm
4. Лепяхин В. К. Плацебо // Петровский Б.В. (ред.) Большая медицинская энциклопедия. Том 19. Перельман – Пневмопатии. 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – С. 393-394.

5. Москалев Е. В. “Верю – не верю. Эффект Плацебо” / URL: <https://scisne.net/a-1206>
6. Athique M. M. The Placebo Effect: A Controversy // The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health – 1985. – No. 105. – P. 222-223.
7. Caspi O., Bootzin R. Evaluating How Placebos Produce Change: Logical and Causal Traps and Understanding Cognitive Explanatory Mechanisms // Evaluation & The health professions, Vol. 25 – No. 4. – 2002. – December. – P. 436-464.
8. Hrobjartsson A., Norup M. The use of placebo interventions in medical practice – a national questionnaire survey of Danish clinicians // Evaluation & The health professions, Vol. 26. – No. 2. – 2003. – June. – P. 153-165.
9. Hauser W., Hansen E., Enck P. Nocebo phenomena in medicine: their relevance in everyday clinical practice. Dtsch Arztebl Int., 2012; No. 109(26). – P. 459-465.
10. Ноцебо / URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Ноцебо>
11. Чи існує ефект плацебо / URL: <https://moz.gov.ua/article/health/chisnue-efekt-placebo>

Горбась М. А.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
horbasmasha@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ВПЛИВ РЕЛІГІЇ НА ФІЗИЧНЕ ТА ДУХОВНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

З давніх часів люди намагалися вивчити й оцінити взаємозв'язок між духовністю, релігією та медициною. У первісній медицині (3200 – 1025 рр. до н. е.) переважаючим було переконання, що більшість хвороб походять від надприродних джерел: одержимість демонами, злими духами та іншими духовними силами, кара богів, магія тощо [4]. Тому популярними були ритуальні танці, лікування травами, заклинання, амулети, обереги та інші речі, які, начебто, могли вилікувати хворого.

Гіппократ першим спрямував медицину в наукове русло і сформував теорію чотирьох гуморів (рідин), які у поєднанні можуть забезпечити фізичне та ментальне здоров'я людини [5]. З часом релігія відходила на другий план у сфері медицини, переходячи від загального впливу до індивідуального, що міг бути змінений за певних умов. У подальшому наукові відкриття ставали численнішими і все більше відкривали нових можливостей для результативного лікування, що остаточно відокремиле лікування тіла від догляду за душею.

Повне відчуження релігії від медицини в сучасному суспільстві є неможливим, оскільки кожна людина – це особистість, індивід, який прагне, щоб його сприймали разом з його індивідуальним фізичним, емоційним та духовним станом, а не просто як “хворий організм”. Більшість пацієнтів вважають своє духовне та фізичне здоров'я однаково важливими. Ігнорування будь-якого з цих аспектів викликає у пацієнта відчуття неповноцінності та може навіть перешкоджати зціленню, або посилювати недуг. З огляду на це, базовим принципом роботи лікаря є “не нашкодь”. Незважаючи на це, духовні потреби пацієнтів часто ігноруються або не беруться до уваги. Потреби, бажання та погляди пацієнта на релігію та духовність доречно розглядати в межах стандартної клінічної допомоги, суспільних та медичних законів, правил, стандартів. Головною концепцією є здоров'я пацієнта та повага до нього, врахування його думок і поглядів. Лікарі повинні задавати делікатні запитання, збирати інформацію, що має відношення до догляду за пацієнтами, об'єктивно не концентруючись на етичних питаннях, які можуть викликати незручність, сором чи інші негативні реакції у пацієнта, і вносити зміни у методику лікування за потреби.

Дослідження показують [1, 3], що релігія, коли використовується як механізм подолання хвороби, призводить до зменшення певних симптомів депресії та спричиняє покращення загального стану. Збір анамнезу пацієнта та приділення уваги природі культурних чи духовних аспектів потребують делікатності та концентрації. До кожної окремої ситуації лікарі повинні ставитись обережно, толерантно, зі співчуттям і розумінням. Будь-яке очевидне протиріччя між клінічним судженням і культурою, релігією чи переконаннями слід розглядати обережно й без припущень щодо відповідності переконань лікаря поглядам і уподобанням пацієнта. Як наслідок, клініцисти повинні бути чутливими не лише до інтенсивності переконань пацієнта, а й до їх індивідуальної інтерпретації. Вони не повинні висловлювати оціночні судження щодо релігійності або культури пацієнта, які можуть негативно вплинути на хід лікування. Відкритий запит від лікаря, як форма духовної допомоги, може дозволити пацієнтам висловити свої бажання, релігійну позицію, духовні та екзистенціальні проблеми. Пацієнти, які обговорювали духовні проблеми, частіше оцінювали свою клінічну допомогу на найвищому рівні задоволеності, оскільки вони отримували кращі результати у відновленні та реабілітації, коли їхні духовні потреби враховувалися в індивідуальних схемах лікування. Крім того, люди можуть мати більші духовні потреби під час хвороби і вони переконані, що це допомагає їм краще впоратися з недугом. Проте, релігійні та духовні практики не повинні замінювати ефективне лікування. Вплив релігії на фізичне здоров'я людини представлено на рис. 1.

Отже, духовність вважається одним із життєво важливих показників пацієнта, який слід регулярно перевіряти та оцінювати незалежно від статі, віку, національності та особливостей захворювання. Релігія та духовність є одними з найважливіших культурних факторів, які надають структуру та значення людським цінностям, поведінці та досвіду. Дослідження [1, 2, 3] також показують, що задоволення духовних потреб пацієнтів може полегшити одужання від хвороби. Часто хворі черпають силу і надію на одужання в

духовних та релігійних віруваннях, при цьому внутрішня релігійність особи та її релігійна причетність часто зменшують страх смерті. Розпізнавання, визнання та підтримку духовних потреб пацієнтів потрібно здійснювати прямолінійним, етичним і несуперечливим способом, щоб зменшити страждання та полегшити одужання. Лікар може розглянути можливість підтримки релігійних переконань пацієнта, і таким чином продемонструвати свою зацікавленість

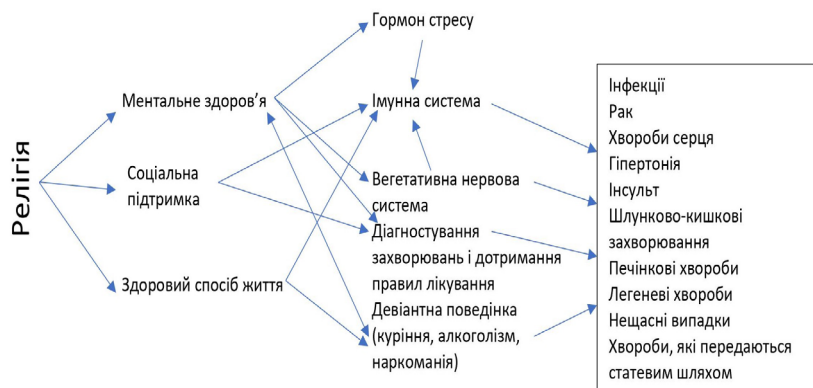


Рис. 1. Вплив релігії на здоров'я людини*
*Розроблено автором на основі [2].

Література:

1. Hall D. E, Curlin F., Koenig H. G. (2003), "When clinical medicine collides with religion", THE LANCET Extreme medicine, Vol 362, 12/2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15065-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15065-9)
2. Koenig H.G., McCullough M., Larson D. B. (2001), Handbook of Religion and Health, New York, NY Oxford University Press
3. Mueller P. S., Plevak D. J., Rummans T.A. (2001), "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. Mayo Clinic Proceedings". 12/2001. URL: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)62799-7/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)62799-7/fulltext).
4. "Religion and its influence on the history of medicine: How has religion influenced the development of Medicine through time?" URL: <https://schoolshistory.org.uk/topics/medicine-through-time/themes-in-medical-history/religion-and-its-influence-on-the-history-of-medicine/>
5. "The History of Religion and Healthcare", URL: <https://www.doctorpedia.com/channels/the-history-of-religion-and-healthcare/>

Коваленко Ю. В.,
НМУ імені О. О. Богомольця
julianna.kovalenko03@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

СУЧАСНА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ ОЧИМА СВІТОВИХ РЕЛІГІЙ

Питання трансплантології достатньо актуальне в сьогоденні. Важливу роль відіграло ухвалення Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини” (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 28, ст. 232). Враховуючи, що релігія відіграє важливу роль у житті людини та соціуму, необхідно розуміти її безпосередній вплив на тему трансплантології, оскільки її розвиток можливий лише за умови подолання психологічного бар’єру суспільства. Тому у нашій розвідці спробуємо розглянути ставлення провідних релігій до трансплантації.

Швидкий розвиток медичних технологій значно ускладнив взаємовідносини медицини з релігією. У сучасній релігії, не враховуючи певні винятки, простежується достатньо ліберальна позиція, яка зводиться до пропаганди трансплантології, як нового напрямку в медицині. Кожна релігія має своє ставлення щодо донорства та “анатомічних дарунків” вцілому.

Християнство. Варто розуміти, що у християнства є 3 основні напрямки: католицизм, протестантизм, православ’я. Католицька Церква позитивно ставиться до донорства за умови дотримання певних правил зазначених в Катехизмі Католицької Церкви (ККЦ 2296). Згідно нього необхідно мати дозвіл на донорство (від самої людини або вповноважених осіб). Мають бути зважені всі ризики для здоров’я донора, оскільки вони мають бути пропорційними до “бажаного блага отримувача”. Заборонено наносити шкоду іншій людині чи вбивати заради трансплантації, рішення про посмертну трансплантацію має бути зваженим та задокументованим офіційно [1]. Показовими є слова папи Римського Івана Павла II, якими той звернувся до учасників XVIII міжнародного конгресу Товариства трансплантологів ще в 2000 році: “Безкорисливе дарування частини власного тіла (органів або тканин) для добра іншої особи, яка має в цьому гостру потребу, є виявом християнської любові до ближнього” [2]. Православна Церква неоднозначно ставиться до питання трансплантації. Оскільки тіло є храмом Святого Духу (1 Кор. 6:19), воно має перспективу у вічності. Однак при цьому донорство органів не відкидається за умови, якщо людина пішла на цей крок через любов до ближнього свого. Рішення має бути обдуманим і не наслідком обману чи маніпуляції [3]. Протестантська Церква має багато розгалужень. Однак, навіть у протестантизмі позиція щодо трансплантації є достатньо ліберальною. Якщо розглядати Свідків Єгови, то їх позиція з прогресом змінювалась: від порівняння трансплантації з «канібалізмом» до висновку того, що можна деколи робити донорство органів,

головне, щоб ці органи були позбавлені крові, кістковий мозок також можна пересаджувати, оскільки це виправдовується тим, що в минулому ізраїльтяни їли його [4].

Іслам. Мусульманство пропагує розвиток медицини та вважає, що невеликою є лише старість і смерть. “Аллах не створив жодної хвороби, від якої Він би не створив ліки. Якщо десь існує хвороба, то обов'язково існують і ліки. Головне щоб людина не втрачала надії і продовжувала шукати їх” – посланник Аллаха. Тому, відповідно, ставлення Ісламу до трансплантації позитивне. Існують лише певні умови пересадки органів від живої та мертвої людини. Від живої людини: 1. Немає ризику для життя та здоров'я донора 2. Органи не мають продаватися і бути об'єктом фінансових інтересів. Від мертвої людини: 1. Лікарі мають бути впевнені у необхідності трансплантації. 2. Донор має створити заповіт, у якому надає письмову згоду на трансплантацію. 3. Донор має бути визнаний мертвим з точки зору медицини та релігії. 4. Не можна продавати донорські органи. 5. Реципієнт має погодитися на трансплантацію [5].

Буддизм. Дозволяється трансплантація за умови пересадки від живого донора, якщо він добровільно погодився на такий дар хворому і не отримував матеріальної компенсації. Однак в переважній більшості випадків буддисти схильні сприймати трансплантацію, як акт науки, а не релігійності. Суперечливим моментом є також те, що буддисти вірять у відродження. Згідно буддійських вірувань дух живе в тілі навіть після декількох днів після смерті, тому будь-яке втручання може завадити процесу переродження. Не зважаючи на все, враховуючи достатньо ліберальну позицію даної релігії вибір у цьому питанні залишається індивідуальним.

Іудаїзм. У Торі існує правило, що заради порятунку життя людини можна порушити будь-який закон Тори, окрім трьох: ідолопоклонство, розпуста, кровопролиття. Оскільки трансплантація є життєво необхідною, то іудаїзм дозволяє порятуючи життя таким чином. Однак, в іудаїзмі приділяється значна увага трупу, зайве втручання в тіло мертвої людини не є прийнятним, як і отримання матеріальної вигоди. Також в іудаїзмі є низка звичаїв: не заважати смерті та ховати померлого протягом 24 годин. Також проблематичним є сам факт зафіксування смерті. Згідно єврейського права смерть констатується за умови припинення серцево-дихальної діяльності, що робить нежиттєздатним потенціал для трансплантації багатьох органів. Іншим не менш дискусійним аспектом донорства органів є неоднозначність визначення смерті. Наприклад, в разі коли смерть «неправильна», вилучення серця донора, який був визнаний мертвим за «неправильними» критеріями, рівносильне вбивству. Завдяки підтримці життя та серцево-легеневим реанімаційним технологіям встановлення моменту смерті стає більш складним та сумнівним. Водночас, пересадки з штучних органів не створюють жодних проблем у єврейському законодавстві (за винятком штучних трансплантацій серця), якщо перспективи успіху більші за ризику. Тому, сьогодні фактично відсутні суперечності в єврейському законодавстві щодо використання штучних клапанів серця, кісткових частин, суглобів та проведення діалізу [9].

Індуїзм. Індуїсти переважно позитивно ставляться до трансплантації,

вважаючи що добрі справи в цьому житті, позитивно вплинуть на майбутнє (інше життя). Відповідно, ставлення до трансплантології є оптимістичним і розглядається виключно як добрий вчинок. Хасмух Велджі-Шах із Всесвітньої ради індусів заявив: «Вагомим питанням для індусів є те, що підтримує життя, і його слід просувати і Дхарма (праведний спосіб життя). Донорство органів є невід'ємною частиною нашого життя» . Втім часто в медичних закладах зустрічається прагнення індуїстів до повернення всіх органів до тіла перед кремацією, однак безпосередньо сама релігія не забороняє бути донором або реципієнтом [8].

Розглянувши ставлення основних світових релігій до проблеми трансплантації органів, спробуємо відповісти на питання: чи варто медикам-трансплантологам дослуховуватися до релігії? На наш погляд відповідь має бути ствердною, безсумнівно, так. Саме питання трансплантації базується на тонкій грані життя та смерті, людяності та самопожертви. Не враховуючи думку релігії, яка є важливою складовою життя окремих людей та соціуму, з боку медичних працівників буде проявлятися неповага як до донора, так і до реципієнта. Етичне ставлення до людини будь-якого віросповідання є невід'ємною частиною априорі медичної діяльності. Тому обов'язковою функцією лікаря є повага до своїх пацієнтів, а одним із її проявів є розуміння цінностей клієнтів, зокрема світоглядних – релігійних та філософських. Чи може релігія допомогти у цьому важливому та складному для медицини питанні? Звичайно, оскільки вона охоплює значно більшу аудиторію і саме завдяки цьому може спонукати достатньо велику кількість людей до донорства або ж як мінімум більш лояльного ставлення. Також релігія може зменшити соціальний тиск на донорів та реципієнтів, виконуючи свого роду пропагандистську (в позитивному сенсі) функцію – спростовуючи низку стереотипів у розумінні суті трансплантології.

Аналізуючи проблему трансплантології в контексті її сприйняття світовими релігіями, виникає іще одне, важливе на нашу думку, питання: чому люди не хочуть рятувати комусь життя, а вважають, що «своє» необхідно забирати із собою? Визначальною складовою проблеми є те, що родичі часто не дають згоди, щоб органи померлого використовували у донорстві, тому вони разом із тілом «спочивають» у домовині. Багато хто пов'язує відмову з релігійними переконаннями, однак більшість релігій навпаки вважають трансплантацію актом милосердя. Трансплантація органів успішно проводиться в країнах з різними релігійними поглядами: у Європі, де переважає християнство, у арабських країнах, де більшість сповідує мусульманство. Донорство не менше розвинене в Індії, Китаї, Південній Кореї, Японії, де люди сповідують індуїзм, буддизм, конфуціанство, синтоїзм. Чому ж в Україні трансплантологія відстає у розвитку на десятиліття? Найвірогідніше, існує дві основні проблеми: недостатньо прозора нормативно-правова база для такого роду діяльності та відсутність публічного громадського обговорення нагальної проблеми. Якщо у питанні законодавчої бази поступово спостерігається і відбувається явний прогрес, то соціальні чинники й надалі залишаються вельми пасивними. Тому в нашій державі, часто, з одного боку, саме релігія й релігійні переконання виступають передумовою відмови від донорства, а, з

іншого, – страх бути «розібраним на органи» та загроза потрапляння до рук «чорних трансплантологів». Тому низький рівень трансплантології в Україні прямо пропорційний рівню обізнаності наших співвітчизників. Як виправити дану ситуацію? Необхідно пропагувати донорство на інституціональному рівні, роз'яснювати особливості процесу трансплантації, розтлумачувати дану процедуру, як благо. І тут на допомогу може прийти церква, яка, на нашу думку, має відігравати функцію розвінчування міфів, а не їх поширення. Показовим є звернення Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій щодо донорства та трансплантації органів до Голови Комітету Верховної Ради України з питань хорони здоров'я О. В. Богомолець від 29 жовтня 2015 року, в якому зокрема йдеться: «ВРЦіРО позитивно ставиться до донорства органів. Це розглядається як спосіб благодійності, жертвовності з боку донора стосовно тієї людини, яка може отримати цю допомогу. Однак абсолютно неприйнятною для релігійної спільноти є торгівля органами. Мова повинна йти лише про дарування як акт жертвовності, а не про продаж. <...>

ВРЦіРО виступає за те, щоб донорство – було свідомим і добровільним рішенням людини, бо тільки добровільне рішення є моральним. Саме тому ми стоїмо на позиції “презупції свободи волі”, адже людина наділена Творцем свободою вибору, а концепція так званої “презупції згоди” позбавляє її права вибору.

Впровадження такого положення закону який передбачає “презупцію згоди” зараз в Україні може бути передчасним і з іншої причини: рівень правової культури в нашому суспільстві, на жаль, нині ще далекий до того, яким мав би бути. Тому потрібно звернути увагу на те, чи не викличе введення презупції згоди, коли всі, хто не напише відмови, погоджуються на трансплантацію своїх органів, якихось зловживань через низький рівень правової культури нашого суспільства. У нас з цього приводу існують побоювання. Процес поширення трансплантації, а тим більше введення презупції згоди, мав би починатися та супроводжуватися різноманітними інформаційно-просвітницькими заходами: роз'ясненням широкому колу громадськості, у чому, власне, полягає донорство органів, яка його важливість та моральна цінність.

Вважаємо, що введення “презупції згоди” не вирішить ситуацію, бо для того, щоб вивести трансплантологію на більш високий рівень потрібен комплекс заходів. Потрібно розробити та затвердити Загальнодержавну програму розвитку трансплантації, в якій передбачити вирішення цілого комплексу питань (зокрема інформаційно-просвітницьку складову)” [7, с. 277 – 278].

Отже, порівняння ставлення різних релігій до трансплантації, дозволяє констатувати, що Християнство, Буддизм, Індуїзм та Іслам дозволяють процедуру пересадки органів за дотримання певних умов. Ця процедура вважається позитивною, оскільки трактується, як самопожертва на користь ближнього свого (несе благо). У Буддизмі та Іудаїзмі процедура донорства значно простіша за умови живого донора. У Буддизмі це взагалі вважається найбільш правильним варіантом (бо посмертне донорство залишається на вибір індивідуума). В Іудаїзмі посмертна трансплантація можлива та дозволяється за умови дотримання трьох основних законів Тори, однак сам

факт визнання людини мертвою є достатньо проблематичним і достатньо суперечливим (схожий момент прослідковується у Ісламі, де людина має бути визнана мертвою з точки зору релігії та медицини).

Підсумовуючи, необхідно наголосити, що розвиток трансплантології дає шанс на повноцінне життя донедавна невиліковним пацієнтам. Ми поділяємо думку, згідно якої “трансплантація як порятунок життя людини неможлива без альтруїзму, а вирішення її проблем – без глибокого вивчення не лише медичних, але й юридичних, соціальних та моральних сторін” [6]. Відповідно, максимально важливим є те, як релігія позиціонує даний метод лікування у соціумі. На щастя, у пріоритетній більшості, релігії вважають донорство позитивним чинником прогресу, та не тільки не забороняють трансплантацію, а навпаки, поширюють її ідею серед людей, як акт любові, добра та самопожертви.

Література:

1. Що Церква говорить про щеплення, переливання крові й трансплантацію / URL: <https://credo.pro/2020/08/271901>
2. Іван Павло II, Звернення до учасників XVIII міжнародного конгресу Товариства трансплантологів, (29 серпня 2000) / URL: <http://catechismugcc.org/zhyttya-tserkvy/iii-khrystyianska-sim-ia-iak-nove-stvorinnia-chetverta-piata-shosta-i-deviata-zapovi-di-bozhi/v-khristiyans-ka-rodina-ta-zakhist-gidnogo-kintsya-lyuds-kogo-zhittyia/4-transplantatsiia-orhaniv>
3. Религия и трансплантология: возможен ли компромисс / URL: https://risu.ua/ru/religiya-i-transplantologiya-vozmozhen-li-kompromiss_n60420
4. Трансплантація органів з точки зору церкви / URL: https://risu.ua/transplantaciya-organiv-z-tochki-zoru-cerkvi_n107842
5. Ісмаїлов: порятунок життя в Ісламі – це одна з найбільших цінностей / URL: <https://islam.in.ua/ua/analiz/ismagilov-poryatunok-zhittyia-v-islami-ce-odna-z-naybilshih-cinnostey>
6. Городецька А. Трансплантація в Україні: хто стоїть на шляху розвитку та успіху? / URL: <https://www.umj.com.ua/article/29255/transplantaciya-v-ukraini-xto-stoit-na-shlyaxu-rozvitku-ta-uspixu>
7. Звернення Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій щодо донорства та трансплантації органів 29 жовтня 2015 року, м Київ / Всеукраїнська Рада Церков і релігійних організацій. Збірник документів 1996 – 2021 / Упоряд. і наук. ред. М. С. Васін. – К.: Медіа світ, 2021. – С. 277 – 279.
8. Індуїзм [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://uae.pvgazeta.info/articles/induizm.html>.
9. Донорство органів – точка зрення іудаїзму / URL: <https://imrey.org/donorstvo-organov-tochka-zreniya-iudaizma/>; Запорожан В. М., Аряев М. Л. Біоетика та біобезпека: Підручник – К.: Здоров'я, 2013. – 456 с.

Ковальова А. М.,
НМУ імени А. А. Богомольця,
alinkakovalova735@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Іщук Н. В.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

МЕДИЧНІ АСПЕКТИ МОЛИТВИ

Здоров'я – багатовимірний феномен людини, який проявляється не тільки у фізичному, а й духовному благополуччі. Коли людина хворіє вона починає шукати міцний моральний опір для внутрішнього зцілення елементом якого є молитва. Молитви у різноманітних релігіях мають власну специфіку, але у будь-якій релігії має одну спільну характерну рису: частота коливань становить 8 герц, що відповідає частоті коливань магнітного поля Землі. Цим пояснюється і цілющий вплив молитви на організм.

Християнська молитва має особливу силу. Як духовна причинність, вона виражена в словах Нагірної проповіді: “Просіть, і дасться вам; шукайте, і знайдете; стукайте, і відчинять вам; бо кожен, хто просить, одержує, і хто шукає, знаходить, і тому, хто стукає, відчиняють...тим паче Отець ваш Небесний дасть блага тим, хто просить у Нього” (Мф. 7:7-11). Молитва – це те, що об'єднує нас з Богом і один з одним; засіб допомоги навіть у безнадійній ситуації. Релігійна віра може стати рушієм зцілення. Це й зрозуміло, оскільки віра в зцілення допомагає організму перебудуватися, знайти в собі могутні резерви, що й сприяють одужанню. Випадки чудесного зцілення відомі і зафіксовані в медичній літературі. Вони надихають і спонукають вірити в можливість перемогти смертельну хворобу не зважаючи на невтішні медичні прогнози; сподіватися всупереч голосу раціо.

У чому ж полягає сила молитви? Насамперед вона являє собою особливий душевний стан, який виникає при потребі людини поділитись своїми переживаннями “віч-на-віч” із Богом або богами, що втілюють надприродне начало. Молитва – це царина емоційно-чуттєвої сфери. Завдяки їй відбувається преображення людини, прорив її до сфери трансцендентного. На думку італійського філософа П. Мантегацци, молитва – багаторівневий феномен. Діалог в процесі молитви виступає одним із основних структурних елементів релігійного екстазу. Він називає молитву одним із найбільш величезних психічних явищ, котре здатне змінити, перетворити людину і виокремлює такі компоненти релігійного екстазу: благоговіння, приниження, віра, молитва, споглядання видінь.

Дійсно, молитовні практики прокладають “місток” між людиною і Богом, підтримують полум'я віри і дають надію на вічне життя. Для здорової людини молитва є актом вдячності, для хворої – проханням про заступництво і зцілення, благанням зберегти життя. Незаперечним є й психотерапевтичний потенціал молитви. Завдяки їй людина заспокоюється, пом'якшується

внутрішня напруга і пристрасті. Звісно, що ці стани спостерігаються тоді, коли молитву промовляють не механічно, а усвідомлено, в абсолютній відкритості перед Богом.

Відповідно до християнського віровчення, хвороби є наслідком людської гріховності, випробуванням, покликаним Божою волею повернути людину на шлях істини. Трапляється й так, що “тілесні хвороби сприяють зміцненню душі ... ними гріхи очищуються”. За таких обставин християнська церква наполягає, що немічна людина повинна покаятися, власною і церковною молитвою просити Бога про зміцнення і повернення цілісності буття. У християнстві покаєння й молитва визнаються головними лікувальними засобами. У духовній літературі наголошується, що Господь, перш ніж зцілити хворого, простив його гріхи (Мк. 2, 3 – 12), що й має стати дороговказом для страждених людей.

В християнстві молитва – це подих духу, ствердження вірянину у вірі. Вчителі церкви описували такі її ступені: перший ступінь – це діяльна молитва, вербалізована і видима для широкого загалу; другий ступінь – уважна молитва, коли розум повністю зосереджується на молитовному процесі, ні на що не відволікаючись; третій ступінь пов'язаний з тим, що людина стає чутливою до Божої Присутності, відчуваючи невимовний спокій. Це молитва серця, коли думка, проникаючи в серце, стає відчуттям, більш точно, “розумною” молитвою. Святі отці вважали, що людина повинна напружено віддавати молитві весь розум і серце, бути уважною і зосередженою. Так здійснюється справжня молитва - старанна, така, яка немовби проростає із серця. Саме про таку молитву сказала св. Тереза: “Обіцяйте мені, що ви будете кожний день молитися лише чверть години, а я вам обіцяю небо”...

Найвиразніше опис молитовних порухів душі можна віднайти у Августина Блаженного, який у “Сповіді” вражаюче описав власний молитовний емоційно-чуттєвий досвід. “Сповідь” Августина – це пристрасний діалог-молитва до Бога, гімн Тому, котрий пронизує все. Цей молитовний стан суголосний поезії. Поезія оголює душу від корост віджитого, від струплів помилкової зарозумілості, в поезії вимовляється істина душі. З цього-то стану жвавої, оголеної душі і тільки можливий початок справжньої молитви, яка бажає зустрічі людини і Бога. Вся сповідь Августина – це безперервна, хвилююча молитва пристрасної, щирої душі. Він бачить Бога, відчуває його присутність, чує його голос. Августин розмовляє з Богом як із своїм співрозмовником, вірним другом, довіряючи Йому найбільш пекучі таємниці своєї душі. Ніхто глибше, ніж Августин, не зміг показати ті внутрішні суперечності особистості, що народжені бажаннями та афектами, ті “хвороби духу”, що ятрають, гнітять її. Відзначав Августин й складність в осягненні внутрішнього світу людини, підкреслюючи, що “велика безодня сама людина, в котрій краще волосся порахувати, ніж осягнути порухи її почуттів і рух її серця” [3, с. 315]. Процесуальний характер молитви яскраво описав Іоанн Ліствичник: “Початок молитви полягає в тому, щоб відганяти помисли, щойно вони з'являються, середина – в тому, щоб розум втримувати у словах, які промовляємо вголос або подумки, а досконалість молитви – це захоплення до Господа” [Цит. за: 2, с. 44]. Отже, розум, осяяний небесним світлом, зібравши всі почуття із повноводного джерела нестримно та невимовно лине до Бога. Ліствичник

вважав, що найбільш небезпечною в молитві є “чуттєва мрійливість”. Тому думку завжди потрібно втримувати і постійно вплітати в молитву. В такому устремлінні до Бога молитва стає духовним даром. Вона невіддільна від любові. Власне, в цьому відношенні стан безмовності і молитви співпадають. Сила безмовності – в постійній молитві, яка включає в себе подяку, покаяння, прощення.

Повертаючись до медичних аспектів, розглянемо експеримент науковців із Данії, які дослідили реакцію мозкової діяльності на молитву. Проаналізувавши електроенцефалограму, більш точно, мозкові електроімпульси православного священнослужителя протягом молитовного стану, виявилось повне відключення кори його головного мозку в процесі молитви. При цьому у священнослужителя спостерігалася незатьмарена свідомість. За результатами цих спостережень було зроблено висновок, що ті, хто молиться з пристрасною й особистими проханнями, сприймають Бога як реальну особистість. Коли цих людей попросили звертатися з проханнями до вигаданих істот прилади реєстрували як фіктивні, тобто таке, що не супроводжувалося відповідними станами свідомості, дії. Цей феномен отримав назву “четвертого стану свідомості людини”. До того часу наука виокремлювала три стани свідомості людини: неспання, повільний і швидкий сон, які відрізняються один від одного характером електричних імпульсів в корі головного мозку. Тепер науковцям стало відомо про існування ще одного стану – повного відключення електричної активності кори, що сприяє збереженню і зміцненню фізичного, душевного та духовного здоров'я людини.

Переконливе дослідження впливу молитви на здоров'я людини було опубліковано в журналі “PLOS One”. В ньому наводилася статистика щодо того, що регулярне відвідування релігійних обрядів, таких як церковна служба, може привести до поліпшення самопочуття і збільшення тривалості життя в осіб середнього і літнього віку. Дослідження проводили вчені зі Школи громадської охорони здоров'я ім. Еморі Роллінса (Emory Rollins School of Public Health), США, під керівництвом доктора філософії і професора епідеміології Еллен Ідлер (Ellen Idler). Підсумувавши результати дослідження, вчені оголосили: “Респонденти, які часто відвідували релігійні заходи (принаймні 1 раз в тиждень), мали більш низький ризик передчасної смерті (на 40%) у порівнянні з тими, хто ніколи їх не відвідував”. Крім того, навіть люди, які відвідували церкви рідше, також мали більш низький ризик померти передчасно в порівнянні з тими, хто взагалі не брав участі в релігійних службах. Однак у тих, хто вважав релігію “фанатично важливою”, ризик смерті був на 4% вище [1].

Наразі діяльність православної церкви, спрямована на “проголошення слова Божого і набутті благодаті Святого Духа стражденним і тим, хто про них піклується, складає суть душі опікування у сфері здоров'я”. Чи не найважливішим завданням цього покликання є створення в лікувальних установах молитовної атмосфери, надання пацієнтам благодійної і душпастирської допомоги. Місія церкви в медичній сфері є обов'язком не тільки священнослужителів, а й православних мирян – працівників охорони здоров'я, покликаних створювати всі умови для розради хворих, які про

це просять прямо чи опосередковано. Віруючий медик повинен розуміти, що людина, яка потребує допомоги, чекає від нього не тільки належного лікування, а й духовного піклування. Як проголошується в Біблії: “Хто вірить – той рятується”.

Література:

1. PLoS Journals – Public Library of Science Journals, Section: religion, 2013 <https://plos.org/>
2. Предко О. І. Молитва як діалог людини та бога: релігієзнавчий аспект // Гуманітарно-релігієзнавчий вісник “СОФІЯ” No 1(13) -Київ, 2019 – с. 42-46.
3. Августин Бл. Энхиридион Лаврентию или о вере, надежде и любви. – К.: “УЦИММ – ПРЕСС” – “ИСА”, 1996. – С. 290-346.

Абдураманова Л. І.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
super.abduramanova@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ДОСЛІДИ НА ТВАРИНАХ ЯК БІОЕТИЧНА ПРОБЛЕМА

Кожен з нас в процесі життя використовував величезну кількість різноманітних продуктів. Їжа, одяг, мебель, косметика, ліки, електроприлади і ще багато іншого – атрибути нашого буденного існування. І ми розуміємо, що всі товари, перш ніж потрапити на прилавки, проходять певний контроль, тестування. Сьо-годні варто звернутися до такої сфери досліджень, яка і досі є дуже суперечливою серед багатьох вчених та дослідників, а саме біомедичних досліджень. Вони є вкрай важливими, тому що дарують життя сучасній фармації, яка покращила життя багатьох людей, та косметичній сфері, що дає змогу виглядати краси-вішим. Але яким шляхом? Вже давно не секрет, що всю продукцію в цій сфері перевіряють на шкідливість й токсичність, щоб не заподіяти шкоди споживачу, використовуючи тварин, як піддослідних.

Перш ніж переходити до міркувань про переваги та недоліки цих досліджень, доречно з'ясувати хто такі “лабораторні тварини”, яких тварин використовують, коли це почалося і, найголовніше, для чого. Лабораторні тварини – різні види тварин, яких спеціально розводять в умовах лабораторій або розплідників і використовують для експериментальної чи виробничої практики: діагностики захворювань, моделювання різноманітних фізіологічних і патологічних станів, вивчення фармакологічної активності та токсичності лікувально-профілактичних препаратів, хімічних і фізичних факторів, контролю якості виробництва ЛП – діагностичних сироваток,

вакцин, культур тканин тощо. До лабораторних відносять тварин різних систематичних груп: найпростіші, черв'яки, голкошкірі, амфібії, членистоногі, птахи, ссавці. Але найчастіше лабораторних тварин поділяють на безхребетних та хребетних. Використання хребетних тварин людиною з пізнавальною метою розпочалося ще у період розвитку скотарства. У подальшому на тваринах стали вивчати будову і функції різних органів живих організмів. Зокрема, відомі спостереження давньогрецького натураліста Діогена (V ст. до н.е.), який, вивчаючи трупи тварин, установив різні функції передсердь. Пізніше анатомію та фізіологію вивчали на тваринах Арістотель, Гален, Гарвей та ін. Спочатку експерименти проводились на домашніх тваринах. У XV ст. експерименти почали проводити на білих мишах, щурах і морських свинках. Однак поняття "лабораторні тварини" склалося лише у кінці XIX ст. На сьогодні в медико-біологічних дослідженнях використовують близько 250 видів тварин. Деякі з видів постійно розводять у лабораторіях і розплідниках для наукових досліджень (білі миші, білі щури, морські свинки, кролі, хом'яки, кішки, собаки, мавпи, міні-свині та ін.), чи передають з притулків для тварин. Окремих тварин (мишей полівок і піщанок, ховрашків, тхорів, бабаків, броненосців, лемінгів, амфібій, риб та ін.) періодично відловлюють для експериментів. Для деяких досліджень використовують групу лабораторних птахів (курей, голубів, канарок, перепілок та ін.). Частину медичних експериментів проводять на сільськогосподарських тваринах (вівцях, свинях, телятах та ін.). Від загальної кількості лабораторних тварин частка мишей становить приблизно 70%, щурів – 15%, морських свинок – 9%, птахів – 3%, кролів – 2% та інших – 1% [2].

Як бачимо, тварин використовують в різноманітних експериментах, причому часто вони закінчують-ся летально. Саме тому з'явився рух за припинення тестувань на тваринах. Цей рух очолює група радикально налаштованих борців за права тварин. Погляди цих людей багато в чому розходяться з громадською думкою, а тактика включає в себе використання всіх засобів, від витонченого лобювання, пошуку фінансування, пропаганди та дезінформації до насильницьких дій по відношенню до дослідних установ і окремих вчених. Результати насильницьких дій захисників тварин приголомшливі. Тільки у Сполучених Штатах Америки з 1980 року групи захисту тварин здійснили 29 нападів на дослідницькі установи, викрали понад 2000 тварин, заподіявши матеріальних збитків на суму 7 мільйонів доларів і звівши нанівець роки наукових досліджень. Подібну діяльність здійснювали групи захисту тварин у Великобританії, Західній Європі, Канаді та Австралії. Різні групи в цих країнах взяли на себе відповідальність за вибухи машин, установ, магазинів і приватних будинків дослідників [2]. Саме тому в 1978 році була створена Федерація (FELASA) з метою розробки рекомендацій щодо різних аспектів розвитку наукової діяльності, пов'язаної з використанням лабораторних тварин. Головні принципи, які лежать в основі усіх цих документів, називаються "3R": Reduction (зменшення), Replacement (заміна), Refinement (використання методів, найменш травматичних для фізичного і психічного здоров'я тварин).

Правило зменшення говорить, що перш ніж ставити дослід на тваринах, дослідник має впевнитися, що цей експеримент абсолютно необхідний, і

не існує методів, які могли б його замінити. Наприклад, якщо досліднику потрібно отримати дуже приблизні дані щодо токсичності якогось препарату для ракових клітин, то зовсім необов'язково одразу колоти його в мишу – такі дані можна отримати на культурах клітин та інших клітинних моделях *in vitro*.

Правило заміни передбачає використання будь-яких інших методів дослідження, що можуть замінити тваринні моделі на даному етапі дослідження.

І нарешті правило удосконалення, або ж гуманізації при підготовці та проведенні експерименту – тут йдеться про використання найменш травматичних методів, мінімізація шкоди та болю, застосування знеболюючих та заседаційних засобів [3].

Національне законодавство України оперує поняттям “експериментальна тварина”, та дозволяє використання цих тварин у наукових експериментах, біологічному тестуванні, навчальному процесі лише в разі, якщо відсутня можливість заміни їх іншими альтернативними методами і об'єктами, та лише за наявності дозволу на проведення експериментальних досліджень над твариною. Окрім того, процедури, за яких існує небезпека травмування тварин або заподіяння їм гострих чи тривалих больових подразнень, проводяться лише в умовах знеболювання.

До експериментів забороняється залучати тварин, які важко переносять неволю, закритий простір, дресирування. Також забороняється позбавляти тварин хірургічним шляхом можливості видавати звуки та використовувати травмуючі методи при відбиранні з тварин клітин.

Однак, попри ці законодавчі норми, тварина так чи інакше відчуває біль і страждання, а все її життя проходить через досліди та втручання у організм, що призводить до подальшої загибелі чи евтаназії [4].

Доречно звернути увагу на сферу краси, бо рух за відміну досліджень над тваринами зачепив не тільки медицину, але і косметологію. Деякі країни негативно сприймають прийняті на міжнародному рівні регламентуючі документи про заборону тестувань над тваринами. Так, наприклад, під тиском промислово-го лобі, французький уряд роками блокував у ЄС ухвалення закону, який обмежував би свободу дослідів над тваринами. Головним аргументом Парижу було: цим тестам поки що немає альтернативи, а без них зростатиме загроза для здоров'я споживачів. З березня 2003-го року директива ЄС, що забороняє випробування косметики на тваринах, набрала чинності. Франція була єдиною країною, що голосувала проти й досі домагається в Європейському суді її скасування [5].

На сьогоднішній день вже безліч країн по всьому світу працюють над тим, щоб заборонити тестування косметики на тваринах. І вже маємо перші перемоги: у 2002 Англія стала першою в світі країною, яка заборонила досліди на тваринах заради перевірки безпеки косметики, у 2004 Європейський союз (ЄС) встановлює заборону на тестування готової косметичної продукції на тваринах, у 2009 ЄС забороняє тестування інгредієнтів косметичної продукції на тваринах, рекламу і продаж таких косметичних продуктів та інгредієнтів.

11 березня 2013 р. Європа ввела остаточну маркетингову заборону на косметику та побутову хімію, випробувану на тваринах. З цього дня всі

косметичні продукти та інгредієнти, які були протестовані на тваринах в будь-якій точці світу, не мають права продаватися на території ЄС. Проте, цей закон стосується тільки нових продуктів на ринку. На жаль, більшість протестованої косметичної продукції була введена на ринок до цієї дати. В Ізраїлі в цьому ж році набирає чинності повна заборона на продаж косметичних засобів, протестованих на тваринах (перші заборони були ще в 2010). В Норвегії діє заборона на тестування косметики на тваринах, а також заборона на ввезення і продаж продукції, випробовуваних на тваринах. З 2014 заборони починають діяти в Індії та Бразилії. З 2015 в Південній Кореї, Новій Зеландії, Канаді, США, Аргентині.

В Україні, на жаль, у меншості випадків діють альтернативи для тестування косметики та побутової хімії. Але ми точно рухаємось у правильному шляху. “Перший національний конгрес з біоетики, який відбувся у Києві у 2001 р., – як наголошує С. В. Пустовіт, – ухвалив “Загальні етичні принципи експериментів на тваринах”, розроблені у відповідності до вимог біоетики в інтересах захисту людини та всього біологічного розмаїття світу. Важливим кроком на шляху гуманізації експериментів на тваринах було підписання Президентом України Закону № 3447-IV “Про захист тварин від жорстокого поводження» (2006, остання редакція 2009). Згідно зі Статтею 26 цього закону “Правила поводження з тваринами, що використовуються в наукових експериментах, тестуванні, навчальному процесі, виробництві біологічних препаратів”, всі експерименти з використанням тварин повинні проводитися з урахуванням біоетичних принципів та проходити попередню етичну експертизу. Використання тварин у наукових експериментах, біологічному тестуванні, навчальному процесі допускається лише в разі, якщо відсутня можливість заміни їх іншими альтернативними методами і об’єктами. Експериментальні тварини мають право на позбавлення від болю (знеболення), відновлення їх стану, здорові умови утримання. Умови утримання тварин повинні відповідати їх біологічним, видовим та індивідуальним особливостям, задовольняти їх природні потреби в їжі, воді, сні, рухах, контактах з собі подібними, у природній активності та інші потреби” [9, с. 7 – 8]. Прогресивним вважаємо унормування випадків, коли студенти-медики (через їхні моральні або релігійні принципи) отримують можливість альтернативної практичної роботи та виконання процедур на противагу маніпуляціям, які призводять до смерті або травмування тварин. Доцільним, на наш погляд, є заборона проведення хірургічного втручання або інших травмуючих дій у присутності осіб шкільного віку.

Китайський уряд навпаки, вимагає того, щоб всі косметичні засоби обов’язково були протестовані на тваринах, перш ніж імпортувати в країну. Будь-який бренд, який продається в Китаї, тестує продукцію на тваринах. Загалом на території Китаю для тестування косметики використовують понад 300 тис. тварин щорічно [6].

Отже, ми проаналізували обидва головні напрямки цієї сфери, основні методи їх досліджень, до чого це призвело і які країни вже від цього відмовились. Спробуймо розібратися в чому саме полягають претензії щодо використання тварин в дослідженнях, адже вони ніби так потрібні, щоб

споживачі використовували безпечну продукцію, та і взагалі, щоб людство гуманніше ставилося до довокільля. Але все не так просто.

Перше, що вражає – це кількість. Так, саме вона одразу впадає в очі. Так, згідно даних Центру захисту прав тварин “Віта”, у результаті дослідів над тваринами кожного року гинуть більш ніж 100 млн особин. Велика частина – 65% – помирає при перевірці лікарських засобів, 26% тварин гинуть в ході наукових досліджень, 8% – при тестуванні косметики, 1% – в дослідях майбутніх біологів, медиків і ветеринарних лікарів [6].

Друге, що не залишилось прихованим від суспільства – це саме методи, які використовують у дослідженнях. Наприклад, у тесті Драйза кроликам наносять на око експериментальну речовину і чекають, поки не настане пошкодження рогівки. Тварина не може потерти лапою очей, які роз’їдає нанесений пре-парат. Часто тест закінчується тим, що рогівка мутніє, призводячи піддослідну тварину до сліпоти. Іноді кролики ламають собі шию або спину, коли намагаються вирватися з кріплень.

Або ж ЛД 50 (летальна доза-50) полягає в тому, що групі тварин вводиться зростаюча доза випробуваної речовини, і завдання експериментатора – визначити дозу, яка за встановлений час вбиває 50% тварин. Зазвичай речовина вводиться в організм тварини з допомогою трубки, вставленої через страво-хід в шлунок. При випробуванні косметики, засобів для чищення та нових сполук, що розробляються про-мисловістю, тварини часто дихають парами речовини, концентрація яких така велика, що велика частина тварин гине від отруєння.

75% піддослідних тварин вже сьогодні могли б бути замінені культурами клітин. Такі методи значно дешевші та ефективніші, адже дозволяють виявляти токсичність випробовуваних препаратів на клітинному, а іноді і субклітинному рівнях. Найпопулярніша заміна всім неетичним способам тестування косметики – дослідження *in vitro*. Якщо коротко: це тестування в пробірці, куди поміщена людська клітина. Та інші альтернативні методи [7].

Є ще один метод, який перебуває на стадії розробки, але ми сподіваємося, що незабаром його за-стосовуватимуть по всьому світу. Розповімо докладніше. Американські науковці розробили комп’ютерний метод виявлення токсичності хімічних речовин. Команда дослідників під керівництвом Томаса Хартунга з Університету Джонса Хопкінса використала дані про 80 тис. хімічних речовин з досьє, зібраних Європейським хімічним агентством, а також про їх суміші. Врешті науковці отримали базу з 866 тис. властивостей і вказівок на токсичність й можливі шкідливі впливи всіх проаналізованих хімікатів. Всі ці дані були отримані в ході багаторічних дослідів на тваринах. Далі вчені навчили штучний інтелект оцінювати ймовірність небезпечних властивостей хімічних речовин на основі розрахунку коефіцієнтів подібності. В результаті дослідникам вдалося домогтися точності токсикологічного аналізу в 87% випадків. І це вражає, оскільки, для порівняння, одиничний досвід за участю тварини має точність в 57%, а повторний – 81%. Тобто цей алгоритм тепер може оцінювати можливі негативні наслідки використання хімічних речовин для людини – і все це без шкоди для піддослідних тварин. Використання подібних методів, на думку дослідників, – це відмінна можливість обмежити

жорстоке поводження з тваринами в сфері фармакології та косметології [8].

На останок зауважимо, що раніше можливо і було нормою використовувати тварин там, де не хо-чеш ризикувати своїм життям, і це навіть приносило користь людству. Але час змінюється. І сьогодні, коли ми вже маємо великі можливості та знання в усіх сферах життєдіяльності, треба винаходити щось, що не буде пригнічувати нашу флору та фауну, шкодити довкіллю, а тільки піде на користь та благо. Людство вже заподіяло планеті достатньо лиха, і якщо воно хоче і далі на ній жити, то саме час хоч щось робити, поки не стало занадто пізно.

Література:

1. Лабораторні тварини / URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2025/laboratorni-tvarini>
2. Біоетика та біобезпека: Підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряєв. – К.: Здоров'я, 2013. – 456 с.
3. Animal testing: проводити не можна заборонити / URL: <http://microbiya.com/index.php/uk/66-animal-testing>
4. Всесвітній день захисту лабораторних тварин / URL: <http://epl.org.ua/announces/vsesvitnij-den-zahystu-laboratornyh-tvaryn/#sdfnote4sym>
5. Досліди над тваринами: коли вони доцільні? / URL: <https://www.dw.com/uk/досліди-над-тваринами-коли-вони-доцільні/a-2480255>; Пустовит С. В. Біоетические принципы и механизмы регулирования медико-биологических исследований / URL: <http://protox.medved.kiev.ua/index.php/ru/categories/problems-articles/item/347-bioethical-principles-andmechanisms-of-biomedical-research>
6. Країни світу, що відмовилися від тестування косметики на тваринах / URL: <https://www.ekoltava.org/2017/04/24/1004>
7. Електронна петиція №22/116012-еп “заборона продажу косметичних засобів, які тестуються на тваринах та тестування на тваринах окремих косметичних інгредієнтів” / URL: Приклади досліджень на тваринах / <https://petition.president.gov.ua/petition/116012>
8. Досліди на тваринах більше не потрібні. Алгоритм робить це краще / URL: <https://platfor.ma/doslidy-na-tvarynah-bilshe-ne-potribni-algorytm-robyt-tse-krashhe/>
9. Пустовит С. В. Біоетичні принципи та механізми регулювання медико-біологічних досліджень // Современные проблемы токсикологии, № 4, 2010. – С. 5 – 9.

Бабенко М. С.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
nik.ikotkin@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

МОРАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ

Одним з найважливіших напрямків, що розглядається біоетикою в наш час, є проблема правомірності втручання в процес репродукції людини. Ми здавна намагалися покращити умови і стан свого життя. Спочатку і до недавнього часу, а точніше – до II пол. XX ст., це були лише маніпуляції з довікліям, які спричинили низку глобальних проблем. Сьогодні людство досягло неабияких технологічних висот, втім на цьому наука не зупинилася і пішла далі – у генну інженерію, зокрема й у сферу репродукції людини, адже завдяки розвитку цієї галузі можна ще на ранніх стадіях розвитку людини не тільки визначити, а й змінити її майбутні ознаки. З'явилися такі дивовижні, не перший погляд, речі, як: генетична модифікація чи корекція ембріонів і навіть статевих клітин батьків, клонування, сурогатне материнство, наявність у дитини трьох батьків та ін. На фоні цього виникла, очевидно, маса етичних і правових суперечностей як у буденному, так і в науковому дискурсі, і до нашого часу це питання залишається невирішеним, хоча й постає дуже гостро.

Проте, незважаючи на стрімке розповсюдження вище зазначених та інших проблемних питань, злободенною залишається **проблема аборту**. З біоетичного боку чи не найголовнішою постає проблема трактування морального статусу плода. До неї додаються питання визначення пріоритетності збереження життя матері або ембріона, причини аборту, а також періоду здійснення маніпуляції, зокрема допустимого віку зародка для штучного переривання вагітності. Кожне з даних питань вирішується відповідно до позиції тієї чи іншої спільноти: консерваторів, лібералів та центристів. Втім, на наш погляд, необхідно знаходити баланс між надзвичайно різними, здавалося б непомітними, позиціями, і брати з них найкраще, формуючи власну найбільш ефективну, моральну та незалежну від інших, думку щодо будь-чого (можливо, вона буде схожа на вже існуючу, але головне – щоб вона була своя і ніким не нав'язана), яка стане орієнтиром для людини впродовж життя.

Вважаємо за доцільне розглянути, насамперед, питання про причини здійснення аборту, адже від цього можна відштовхуватися в подальших судженнях: 1) терапевтичний аборт – коли є загроза життю чи здоров'ю матері при продовженні вагітності, 2) еugenічний аборт – коли є висока або абсолютна ймовірність народження важко хворої дитини, 3) за соціальними показаннями – вік вагітної, наявність батьківських прав і т. ін., 4) з метою контрацепції – індивідуальне рішення жінки, включаючи як аборт на прохання, так і у разі

згвалтування [4, с. 184]. Щодо позицій, то, зрозуміло, є як радикальні: повна заборона або ж дозвіл лише за небезпеки здоров'ю жінки, відсутність будь-яких обмежень, так і центристська, що враховує стадію розвитку плода та виражає власну думку щодо вагомості причини здійснення абортів.

Питання *морального статусу ембріона* є найважливішим у цій дискусії. Щодо нього є кілька найзагальніших позицій. Консервативна стверджує, що він має повний статус людини: християнська релігія, що вважає зачаття моментом вселення душі в людину, а аборт – моральною деградацією [4, с. 187]. Римський папа Іоанн Павло II писав: “Аборт завжди є тяжким моральним вчинком, оскільки він є навмисним вбивством безневинної людини” [Цит. за: 1, с. 49]. Дещо пояльніше і з іншими трактуваннями ставляться до цієї маніпуляції іудаїзм та іслам. Ліберальна знову ж таки дотримується позиції, яка не ставить ембріон ні в які людські виміри, а ідеолог М. Загнер на початку ХХ ст. навіть цинічно стверджувала: “контроль народжуваності – це не більше ніж прополка бур'янів шляхом запобігання дефективним людям” [Цит. за: 1, ст. 50], що, на мою думку, не має нічого спільного зі справжніми мораллю, людяністю та гуманністю. Центристська позиція очікувано вважає зародок людиною лише з певного моменту розвитку і здійснення абортів на прохання жінки, переважно, не підтримує. Така модель має місце в деяких, в тому числі й європейських країнах, проте теж з певними відмінностями.

Важливим є також питання про етап розвитку ембріона, після якого робити аборт заборонено. Дане питання використовується деякими позиціями для їх обґрунтування заборони переривання вагітності. Різниця між ними базується на визначенні стану смерті організму залежно від смерті конкретного органу, якими найчастіше виступають серце або головний мозок [4, с. 186]. Поряд з філософським баченням проблеми морального визначення статусу ембріона, існує також і біологічна складова, яка й базується на визначенні стану смерті, тобто стадії розвитку зародка, коли його видалення з внутрішньоутробного простору буде вважатися за вбивство після утворення вказаних органів, адже якщо життя закінчується їх смертю, то починається воно має їх появою. Так, серце формується після 8-мого тижня ембріогенезу, але виконувати свою основну функцію починає пізніше, тому тут виникає певна неоднозначність, а сама позиція не є дуже популярною. Більш складною постає ідея з появою мозку, оскільки формуватися він починає вже після 13-ї доби з моменту зачаття, але росте і набуває основних функцій лише після 7-го тижня – схожість з попереднім судженням (неоднозначність). Проте є ще один фактор – існує твердження, що стало однією з основ медичної етики, яке проголошує, що процес будь-якої евтаназії має бути безболісним (зокрема і ембріона) [3, с. 347], в той час коли зародок починає “щось відчувати” (дотик, тепло, біль, ...) за новими дослідженнями вже після 42-ї доби [6] (знову ще більша заплутаність) – ця проблема стосується й питання про експерименти над ембріонами.

Не менш важливою є проблема етичних конфліктів між матір'ю і плодом, яка не відноситься безпосередньо до проблеми абортів, проте досить сильно до неї наближена та інколи в неї переходить. Звісно, вагітність – це й надзвичайно важка ноша та велика відповідальність за життя та здоров'я

майбутньої дитини, що зобов'язує матір слідкувати за своїм способом життя (своєрідна жертва). Це, на жаль, досить часто не виконується, тому через банальну нерозсудливість або коли вагітність є небажаною чи перестає бути такою через певний час, такі вчинки можуть призвести як до народження хворої дитини, так і до втрати плода чи навмисного або вимушеного абортів. Це відбувається через відсутність чіткого юридичного регулювання цього питання, що засвідчує фактичне самоусунення держави від регулювання складної біоетичної проблеми. Хоча таке регулювання і часто витлумачується як порушення свобод людини, втім покладати відповідальність за розв'язання даної проблеми виключно на совість матері, на наш погляд, є свідченням халатного ставлення держави та її інституцій до проблеми штучного переривання вагітності, зокрема в контексті складної демографічної ситуації в Україні. Водночас дана проблема потребує широкого публічного громадського обговорення, що б створило підґрунтя для її фахового розгляду, скажімо на рівні хоча б біоетичних комітетів, з формуванням яких також існують певні труднощі в нашій державі.

Досить серйозною і суперечливою в сфері репродуктивної медицини є **проблема штучного запліднення** – одна з найсучасніших проблем в біоетиці, оскільки виникла лише наприкінці ХХ ст. Проте її витoki сягають ще стародавніх часів, адже проблема безпліддя була присутня завжди, втім аж ніяк не була біоетичною. На мою думку, вона є настільки гострою через те, що “природним завданням” людини є створення потомства для продовження роду, а неможливість це зробити на підсвідомому рівні (і не тільки) гнітюче впливає на людину, що й спонукає її до спроб виправити ситуацію. Щоправда, якщо колись це були відвари, трави та чаклунство, то зараз вирішення цієї проблеми перейшло на новий рівень – пряме втручання в процес запліднення.

Існують різні його види: 1) штучна інсемінація – коли статевий еякулят чоловіка вводять у маткові труби жінки, 2) екстракорпоральне запліднення – коли яйцеклітину жінки видаляють з організму, запліднюють і вводять назад у матку. Щодо першого способу, то особливих питань не виникає, адже це, здається, просто допомога лікарів у транспортуванні генетичного матеріалу, проте в другому випадку це викликає деякі суперечності, спричинені тим, що при таких маніпуляціях залучається технологія створення багатьох зародків, більшість з яких знищується або передається на експерименти. Також виникає питання про кількох батьків, коли один з носіїв генетичного матеріалу – не член сім'ї. Саме останній фактор є одним з вирішальних у критичному ставленні релігійних організацій до даної технології – у цьому випадку даний акт витлумачується як певна зрада [4, с. 203], а також, звісно, є неприродним [4, с. 204]. Також серед віруючого населення поширена думка, що “Бог дає дитину”, тож якщо зачаття не відбувається, то це воля Бога і так треба. Але, навіть якщо не вірити в це, а дивитися на проблему з біологічної точки зору, то, на мою думку, вона певною мірою збігається з попередньою, адже у природі також існують механізми збереження життєздатності популяції, до прикладу: люди з хромосомними хворобами (синдром Дауна, Клайнфельтера, Едвардса), не можуть давати потомство. Звісно, порівняння досить грубе, але, я вважаю, тут теж можна сказати, що природа “свідомо” вберігає себе від

поширення “згубних генів”, а люди шляхом штучного запліднення перечать як їй, так і Богу, хоча, з другого боку, дають життя їх творінням.

Схожою є і **проблема сурогатного материнства**, коли виникає ще більше проблем, пов'язаних не лише з етикою, а й з юридичним правом, оскільки технічно у дитини дві матері, одна з яких має на неї юридичне право (хоча й моральне також), а друга – моральне. Реакція релігії, а також її критика максимально схожі з штучним заплідненням, бо фактично – це одна з його форм також.

Ще однією, і, мабуть, найсерйознішою на даний момент, є **проблема медичної генетики**, оскільки за останні роки дана галузь надзвичайно прогресувала, а також створила масу біоетичних проблем навколо себе, адже напрямів у неї дійсно дуже багато, а такого рівня втручань у людський організм, зокрема репродукцію, не проводила ніяка інша сфера науки. До неї відносяться: генетичний скринінг популяцій, індивідуальне генетичне тестування, генетичне тестування батьків, генетичне тестування дітей на внутрішньоутробній стадії та зародків, генетична корекція дорослих людей, що страждають через спадкові захворювання [2, гл. 9], але найбільш важливою, на мою думку, є саме проблема безпосередньої зміни генетичного коду людини. Таким чином зараз з будь-кого можна фактично зробити будь-що. Генетичний скринінг популяцій робить з людей ніби “піддослідних кроликів”, позбавляє їх відчуття захищеності. Індивідуальне генетичне тестування може покласти на людину важкий тягар знання про невиліковну патологію. Генетичне тестування дітей під час внутрішньоутробного розвитку при негативному результаті дає ще одну підставу для проведення абортів батьками, а генетична корекція дорослих людей фактично робить їх “підробками”. Поширення “найкращих генів” врешті призведе до їх виродження і знецінення. Найцікавішим і водночас найбільш загрозливим виглядає те, що можна не лише тестувати ембріони на предмет захворювань, а й генетично напряму їх змінювати. Це стосується не тільки лікування вроджених вад, що можна пояснити як позитивний намір (але знову ж таки – проти Бога й природи, з позиції релігійного підходу), а й простих забаганок батьків. Наприклад, уявімо, що через кілька років можна буде зажадати від лікарів сформувати зовнішність майбутньої дитини як у якоїсь кінозірки чи голос як у улюбленого співака. Звучить досить страшно, адже такі поняття як індивідуальність та особливість кожної окремої людини можуть просто зникнути: усі будуть ходити як клони, бо в якийсь час просто був популярний якийсь актор і т. ін. І, звісно, не можна відкидати й те, що цим обов'язково хтось скористається у злих намірах, вчинивши таким чином небачене досі лихо. Очевидно, що ці технології різко засуджуються релігією, хоча й один бік медалі – лікування спадкових хвороб, підвищення тривалості життя та зниження смертності постають досить привабливими, проте дуже оманливими через тонку межу між добром і злом, благом та лихом.

Суголосною попередній є **проблема фетальної терапії** – омолодження організму, відновлення його функцій, регенерація деградуючих тканин і клітин. Щось подібне було в часи, коли люди марили еліксиром молодості і безсмертя, просто зараз, з розквітом технологій, ці ідеї здаються більш вітлюваними в житті, хоча суть докорінно не змінилася.

В підсумку, вважаю за доцільне, висвітлити **проблему наукових експериментів над ембріонами**, оскільки вона ніби об'єднує в собі усі згадані раніше варіації втручання до людського організму, адже всі ці технології – результати тривалих експериментів над людським ембріоном, що, по великому рахунку, продовжуються не тільки у лабораторіях, а й на тих людях, які зазнали втручань і живуть зараз. Ставлення до даних маніпуляцій від різних груп населення очевидне. Хоча й ембріон всіляко захищають юридично, ці закони поступово пом'якшуються, а експерименти продовжуються з більшою експансією. До прикладу, нещодавно послабили закон про так зване “правило 14-ти днів”, який діяв з 1979 р. і був прийнятий в США, забороняючи експерименти над ембріоном після 14-ї доби життя, бо вважалося, що після завершення цього терміну він починає відчувати біль, а це порушує основне правило медичної етики – не завдавати його. Зараз вважається, що це відчуття виникає аж на 42-й день, а досліди можна проводити протягом 28-ми днів, починаючи від моменту запліднення [6]. Це вже дало результати, так науковці Оксфордського університету проаналізували 1995 клітин людського ембріону на 16-19 добі розвитку. І як результат – стверджується, що дане послаблення допоможе просунути науку набагато далі вперед [5].

Отже, моральні проблеми медичної генетики і втручання в репродукцію людини наразі постають перед людством дуже гостро. Звісно, позитивний ефект від деяких технологій беззаперечний, але ні в якому разі не можна переходити межі розумного, бо, на мою думку, в близькому майбутньому це може стати глобальною проблемою, адже наразі ці межі між моральним та аморальним майже стерті, а інколи навіть відсутні. Технології є хоч і привабливими, проте дуже оманливими. Ще загрозливішим є те, що деструктивні ідеї інтенсивно інтегруються в суспільство і приймаються ним. Так, ще за даними 2003 р., 49% населення США вважали нормою використання “непотрібних” ембріонів у подібних технологіях [1, с. 55], а це було аж 18 років тому, тож лояльність людей до таких поглядів була досить поширена, а, як відомо, лише за підтримки населення щось може розвинути. Нинішня суспільна думка змінюється в бік лояльнішого ставлення до репродуктивних технологій та медичної генетики. Так, з одного боку, згідно останніх досліджень, 78,6% населення такої, колись вкрай консервативної країни, як Японія, схвалюють навіть створення штучних гамет виключно в експериментальних цілях [7], що яскраво ілюструє невпинне поширення та використання репродуктивних технологій та медичної генетики в сфері охорони здоров'я у всьому світі. А, з іншого боку, під загрозою залишається людська індивідуальність та особистість, здоровий глузд, а фахівці з біоетики вважають, що це може призвести до появи так званої “неоліберальної моралі” [1, с. 56], з якої в майбутньому можуть прорости нові паростки суспільно значимого лиха, з чим важко також не погодитися. Тож людям потрібно об'єднуватися, поширювати свої ідеї публічними шляхами (громадські обговорення, дебати, розгляд біоетичними комітетами тощо) та відстоювати гуманні засади в сфері охорони здоров'я і допомагати регулювати дану проблему, щоб направити технології і наукову думку в бік тільки позитивних і морально прийнятних зрушень у цій сфері.

Література:

1. Сучасні проблеми біоетики: навч. посіб. для позааудитор. підгот. студ. спец. «Фармація», «Клінічна фармація», «Технологія парфумерно-косметичних засобів» / В. А. Мороз, В. В. Пропіснова, Д. В. Леонтьєв та ін.; за ред. В. А. Мороза. – Х.: Вид-во НФаУ, 2009. – 128 с.
2. Введение в биоэтику: учеб. пособие / А. Я. Иванюшкин, В. Н. Игнатъев, Р. В. Коротких и др. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 381 с.
3. Стречча Э. Биоэтика: учебник / Э. Стречча, В. Тамбое. – М.: Библиейско-богословский ин-т, 2002. – 413 с.
4. Біоетика та біобезпека: підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. – К.: Здоров'я, 2013. – 456 с.
5. Handel, N. ““Landmark” study probes crucial phase of embryo development” / URL: <https://phys.org/news/2021-11-landmark-probes-crucial-phase-embryo.html>
6. Lovell-Badge, R. “Stem-cell guidelines: why it was the time for an update” / URL: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01387-z>
7. Sawai T., Hatta T., Akatsuka K., Fujita M. “Public attitudes in Japan toward the creation and use of gametes derived from human-induced pluripotent stem cells”/ URL: <https://www.future-science.com/doi/10.2144/fsoa-2021-0066>

Загорулько А. Б.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
zago.anna@gmail.com

Науковий керівник:

к. філос. н. Вячеславова О. А.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ВИБІР СТАТІ ДИТИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Сьогодні ми маємо багато проблем, які стосуються біоетики та біомедицинської етики, а саме: евтаназія, трансплантація, здійснення біомедицинських експериментів на людині, штучне запліднення, аборт, клонування, генна інженерія, екологічна етика тощо. Важливим є сучасне питання вибору статі дитини за допомогою екстракорпорального запліднення, адже сьогодні все більше пар має змогу звернутися до репродуктолога, а отже і більше суперечок з приводу цього.

Дозвіл на вибір статі дитини створює можливість викликати дисбаланс між статями, небажаний з точки зору демографії, а разом з тим дає можливість народження довгоочікуваної дівчинки серед 5-тих братів. Також існує думка, що вибір породжує сексизм.

Сьогодні в нашій країні немає заборон на вибір статі дитини при проведенні штучному заплідненню. Проте є одне АЛЕ. Передімплантаційну генетичну діагностику зазвичай проводять в тих випадках, коли в когось із батьків є певні хромосомні порушення. Тому, якщо таких проблем немає – це додаткове, і в певній мірі зовсім непотрібне обстеження для ембріону. Для когось це є неприйнятним, як і саме штучне запліднення. Це може бути пов'язано із релігією чи просто світоглядом людини.

Тож, розглянемо кожную думку з приводу цього вибору.

1. Дисбаланс хлопчиків та дівчаток

Для таких країн як Єгипет, де ненародження спадкоємця – це горе в сім'ї, така послуга, як “вибір статі”, є просто неможливим, оскільки вже зараз відомо про постійні вбивства, нелегальні передчасні пологи просто тому, що батьки дізналися, що народиться дівчинка

Для країн Європи навпаки ж характерно, коли при багатьох спробах народити дитину інакшої статі, ніж інші діти в сім'ї, пари звертаються до штучного запліднення. Але все ж варто зазначити, що в таких країнах як Німеччина, Великобританія подібне дозволено тільки тоді, коли батьки хворіють, або ж є носіями хвороб, які передаються по Х чи У хромосомі. В Україні ж вибір дозволено.

2. Породження сексизму

Що ж, одразу виникає питання “А хіба в нашому суспільстві немає такого явища?”

Поки мені невідомо жодної країни, де повністю зник сексизм та всі його прояви. Ще досі по всьому світі жінки, тільки тому що народилися ними отримують на 20-30% нижчу заробітну плату ніж чоловіки на аналогічній посаді. Також можна зараз заглибитися в соціальну картину. Особу жіночої статі досі вважають якоюсь недорозвиненою, в деяких випадках навіть немічною. Але все ж якщо подивитися на цю ситуацію під кутом фізіології, то все рівно навпаки. Тож, можемо зробити висновок, що ця думка противників вибору статі дитини під час штучного запліднення є абсолютно неаргументованою.

3. Релігія

Релігія передбачає певну сукупність систем цінностей, які формують моральні настанови людини. Отже, якщо людина сповідує певну релігію, яка забороняє не тільки вибір статі дитини за допомогою ЕКЗ, а і саме штучне запліднення, то з етичних міркувань ми не маємо ніякого права засуджувати її, якщо наші погляди відрізняються. Тому це є вибір кожного і важливо нікому не нав'язувати свою точку зору.

Тож, давайте, зробимо висновки: вибір статі при штучному заплідненні можливий тільки в соціально розвинених країнах, де максимально знижений рівень сексизму. Але в нашому суспільстві необхідно враховувати та поважати вибір кожної сім'ї та притаманні їй моральні цінності.

Література:

1. Москаленко К. Вибір статі майбутньої дитини за соціальними та медичними показаннями: проблеми правового регулювання. Підприємництво, господарство і право. 2018. № 2. С. 48–51.

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 No 2801- XII // База даних "Законодавство України". URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>
3. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо захисту прав дітей при використанні допоміжних репродуктивних технологій): проект Закону України від 18.07.2018 No 8625 // База даних "Законопроекти". URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64473

Лукомський А.С.,

НМУ імені О.О. Богомольця,
lukanidzzze2231@gmail.com

Науковий керівник:

д. філос. н. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ЕВТАНАЗІЯ ЯК ПРАВО НА ГІДНУ СМЕРТЬ: БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ

Кожна людина незалежно від кольору шкіри, нації, статі чи віку має право на життя, свободу і на особисту недоторканість, так як написано в загальній декларації прав людини 10.12.1948 р. [5]. Але трапляються випадки, коли людині нічого не може допомогти в боротьбі з хворобою – ні лікарі, ні молитви, ні ліки. І тоді на допомогу може прийти контроверсійний процес евтаназії. Головною метою евтаназії є припинення фізичних та психічних страждань.

Термін "евтаназія" був введений Френсісом Беконом для пояснення "легкої смерті". Він вважав, що якби лікарі хотіли бути відданими своїй професії та почуттю гуманності, то мали б робити все для того, щоб полегшити відхід з життя пацієнта. Відтоді термін "евтаназія" став загально визнаним, а обговорення цієї проблеми активізувалось, як правило, під час світових потрясінь – війн, радикальних змін політичних режимів, виникнення нових хвороб тощо. Евтаназія має грецьке походження (від "eu" – хороший та "Thanatos" – смерть), а метою є припинення життя людини з гуманних міркувань. Різні форми припинення життя (евтаназія, ортаназія, самогубство асистоване лікарем) легітимізовані в: Нідерландах, Канаді, США (штати Орегон, Каліфорнія), Іспанії, Бельгії, Франції, Ізраїлі, Колумбії. Дебати про легалізацію ведуться у Греції, Італії, Великій Британії, Росії. Грузія, Данія, Молдова, Польща легалізували вбивство зі співчуття. Водночас в Угорщині, Ірландії за подібні методи суворо карають, а в Норвегії покарання здійснюється ще на етапі виготовлення препаратів, які можуть посприяти смерті.

Основними видами евтаназії є пасивна і активна. Пасивна евтаназія – це припинення надання спрямованої на продовження життя медичної допомоги, що призводить до прискорення настання природної смерті. Активна

евтаназія – введення вмираючому певних препаратів або проведення таких дій, що прискорюють настання смерті.

Активна евтаназія може виражатися в наступному:

- “вбивство з милосердя”,
- “самогубство, якому сприяє лікар”,
- “власне активна евтаназія”.

У країнах де евтаназія дозволена лікар не вважається винним, якщо дотримуються три основні умови:

- 1) евтаназія відбувається добровільно,
- 2) тільки лікар може виконати евтаназію,
- 3) стан пацієнта має бути критичним.

“Ми маємо прийняти те, що лікарі не в змозі вилікувати всі хвороби, тоді головний обов’язок полегшити біль пацієнта, – говорить бельгійський лікар Ів де Лохт. – Я не відчуваю того, що вбиваю пацієнта, а трактує це як допомогу людині, яка сама приймає це нелегке рішення” [7]. Він провів більше ста “полегшень”. Перед тим, як дозволити евтаназію лікар проводить психологічний аналіз пацієнта, щоб визначити чи можна робити ін’єкцію чи ні. Деякі пацієнти звертаються до нього навіть заздалегідь, коли відчувають себе здоровими. Одна пацієнтка, яка була тяжко хвора написала: “Дякую, що полегшили мій біль, бо я вже була виснажена” [7]. У останню ніч він завжди запитує своїх пацієнтів, чи не змінили вони свою думку. Іншим яскравим прикладом може слугувати історія, яка трапилася з американкою Бриттані Мейнард. Вона працювала волонтером в національній організації “Співчуття і вибір”. Проживала в Портленді, штат Орегон, разом зі своїм чоловіком і матір’ю. 1 січня 2014 року лікарі поставили їй діагноз фібрилярна астроцитоза, була проведена трепанація черепа, але вже через в травні виник рецидив і лікарі прогнозували, що їй залишилось не більше 6 місяців. Саме тоді Бриттані вирішила, що “смерть з гідністю буде найкращим рішенням для неї і родини”. Бриттані написала лист до CNN, під назвою “Моє право на смерть з гідністю в 29”, де було сказано: “Я тижнями лікуюсь від раку. Я не самогубець. Якби я хотіла скоїти суїцид, то давно зробила б це, бо виписані ліки не допомагають. Не хочу помирати, але помираю і маю намір зробити це на своїх умовах. Звісно, що нікого не спонукаю у моїй ситуації повторювати мій вчинок, але хотіла би порушити питання, чому у когось є право позбавляти нас цього вибору?” [8; 9]. Вона вибрала 1 листопада, як останній свій день, а за 6 днів до цього відсвяткувала день народження зі своїм чоловіком у колі сім’ї. Ще одним прикладом може слугувати фільм “Море всередині”. Головний герой Рамон Сампедро у віці 20 років через невдалий стрибок зі скелі ламає шию, що призводить до повного паралічу. Він 30 років був прикутий до ліжка і хотів, щоб суд дозволив йому скористатися евтаназією. Врешті-решт, Рамон домігся свого і випив воду з ціанідом кальцію. Його останні слова: “Життя – це право, а не обов’язок. Але в моєму випадку я був змушений виконувати цей страшний обов’язок протягом 30 років. Я згадую ці роки і не можу назвати їх щасливими. Це були часи, коли я існував не бажаючи цього” [3].

На нашу думку, легалізація евтаназії на часі, зокрема і в Україні, про що свідчать і дискусії останніх років навколо даної проблеми [1; 2; 4; 6]. По-

перше, невиліковні хвороби часто людям завдають невимовних страждань. Також діти можуть народжуватися з різними вадами, несумісними з життям. Багато людей стають інвалідами внаслідок різних ситуацій: автокатастроф, аварій на фабриках чи електростанціях. По-друге, це буде корисно для пацієнта і його родичів, адже немає нічого гіршого для близьких, як спостерігати, що член вашої родини помирає від нестерпного болю, які заподіює сама хвороба і велика кількість ліків, що теж мають негативний вплив на організм. Взагалі евтаназія дає людині право вибору, якщо вона хоче померти, звільнитися від страждань і припинити мучити своїх близьких, то вона має мати таку можливість. Звісно, що евтаназія може розглядатися як спокуса для лікарів обрати простіший шлях і не боротись до кінця із складними випадками в медичній практиці. Проте, наголосимо, що мова йде, насамперед, про самостійний вибір пацієнта. З пацієнтом має обов'язково спілкуватися психолог, який оцінює його психологічний і фізичний стан. Також для проведення процедури евтаназії пацієнт мусить перебувати у критичному стані з точки зору медицини.

Отже, евтаназія не є найкращим методом у боротьбі з важкими невиліковними хворобами. Вона лише дає вибір пацієнту на швидку легку та безболісну смерть, де він самостійно може вибрати дату та час проведення цієї процедури. З одного боку, підстави легалізації евтаназії в різних країнах мають зокрема і історичне підґрунтя, коли в Середньовіччі панували різні хвороби, епідемії, лихоманки і люди поставали перед вибором гідної смерті чи смерті в страшних муках. А з іншого, те ж історичне підґрунтя закладає фундамент хоспісної та паліативної медицини, які практикуючи, насамперед, дбайливе та милосердне ставлення до невиліковно хворих, прагнуть залишити їх членами суспільства, які мають рівні з іншими людьми права і свободи і передусім – право на життя. Як бачимо, історично закладена діаметрально протилежна оцінка евтаназії, й сьогодні викликає протиріччя в етичній, моральній, медичній площині.

Евтаназія, на наш погляд, має бути дозволена, як один з варіантів права на гідну смерть, втім не повинна стати альтернативою у боротьбі з невиліковними хворобами, адже людство має тенденцію до розвитку і, можливо, вже за кілька років більшість невиліковних хвороб будуть подолані.

Література:

1. Андрієвська Т. І. Морально-етична, віросповідна та правова проблема “права на смерть” // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів, с. 7-13.
2. Біоетичні аспекти правового регулювання евтаназії та суміжних з нею явищ в Україні: Матеріали круглого столу з міжнародною участю, м. Київ, 18 грудня 2018 року / за редакцією Я.О. Триньової. Київ, 2018. – 105с
3. Добровольная эвтаназия. Последнее слово главного героя (из фильма – Море Внутри) / URL: <https://www.youtube.com/watch?v=gFhzNaG9n0E>

4. Евтаназія: за і проти 11.09.2015 / URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/3413-evtanaziya-za-i-proti/>
5. Загальна Декларація прав людини / URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=00XRHF0E56>
6. Олендій Л. Евтаназія: гідна смерть чи вбивство? // Львівська Газета / URL: <https://ucu.edu.ua/news/evtanaziya-hidna-smert-chy-vbyvstvo/>
7. Euthanasia: 'I don't feel like I'm killing the patient' / URL: <https://www.bbc.com/news/av/stories-48626544>
8. My right to death with dignity at 29 by Brittany Maynard / URL: <http://edition.cnn.com/2014/10/07/opinion/maynard-assisted-suicide-cancer-dignity/index.html>
9. The Brittany Maynard Fund / URL: <http://thebrittanyfund.org/>

Рибченко Є. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
elizavetaribchenko24@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н. Іщук Н. В.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

МОВЛЕННЄВІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА АУТИЗМ: ОСОБИСТІСНИЙ АСПЕКТ

Мова – це система знаків для передавання, приймання, використання інформації; мовлення – актуалізована мова, засіб спілкування між людьми. Завдяки різноманітним формам “мовлення”: візуальній, жестовій, усній (первинна форма мовлення) – людина не лише виражає думки, доносить думки до інших, а й краще розуміє себе. Для кожної людини мова є дійсністю, або, як влучно підмітив М. Гайдеггер, “домівкою буття”. До будь-якої мови слід ставитися з повагою, враховувати її правила, вимоги, оскільки вона сприяє узагальненню й передачі досвіду груп поколінь, народу. Вона узагальнює соціально-історичний і ціннісний досвід людства, дозволяє упорядковувати знання.

Мова – це винахід, а мовні розлади – вікно у людський мозок, у якому відзеркалюється його стан. Стан здоров'я людини і мовленнєві процеси тісно пов'язані. Існує низка хвороб, що виявляються в специфічних розладах мовлення (СРМ). СРМ – це розлад розвитку мови за відсутності явного ушкодження нервової системи, недостатніх умов для нормального оволодіння мовою або розумової відсталістю. СРМ пов'язані із загальними захворюваннями. Також вивчення мовних розладів дає вражаючий висновок, що не існує спадкових недугів, які вражали б лише мову. Особливо це помітно у випадку повної або часткової нездатності говорити (так званої «афазії»), яка спричиняється ушкодженням мозку. Внаслідок таких ушкоджень може виникнути комплекс когнітивних негараздів – розладів аутистичного спектра

(РАС), які десоціалізують людину, ускладнюючи або унеможливаючи спілкування і соціальну адаптацію.

Аутизм – це порушення, що зустрічається приблизно в 1% населення земної кулі і виражається у порушенні розвитку, поведінки, моторики, які впливають на мислення, сприйняття, комунікативні здібності і соціалізацію особистості. У медицині виокремлюють декілька видів аутизму, які характеризуються порушеннями психічного розвитку, з урахуванням різних причин і механізмів. Наразі ці причини і механізми недостатньо вивчені й здебільшого визначаються походженням розладів екзогенного, ендегенного, органічно або хромосомного характеру. Людина з аутизмом – особлива й водночас не така як усі. Вона вражає розумом і добротою, відкритістю. Попри це вона ніколи не буде тобі відповідати посмішкою чи дивитися в очі. Вони справляють враження дуже незалежних від зовнішніх обставин людей, ніби живучі у власному світі, де є лише їхнє “Я”.

Ці особливості стають помітними уже в дитячому віці. Наприклад, діти із цим захворюванням неначе відключають усіх навколо і не цікавляться іншими дітьми; вони не можуть обирати цікаві їм предмети у віці чотирнадцяти місяців, (коли вже інші діти здатні на це); не люблять грати в “ку-ку” і не намагаються привернути увагу батьків. Попри це вони раніше за інших дітей починають ходити навшпиньки, уникаючи спроб залізати на підвищення і ходити сходами, не імітують смішні гримаси, часто начебто дивляться “у простір” або блукають без певної мети. Показово, що вони не люблять, коли втручаються у їхнє ментальне життя, можуть бути надмірно активними, упертими, занадто чутливими до шуму. Загрозливим є те, що у аутистів бувають сильні і небезпечні спалахи гніву. Ще однією ознакою аутизму є стереотипна поведінка. Вони ніби застрягають на одній дії, виконуючи її знову і знову, не переходячи до інших дій. Наприклад, постійно тримаються за шнурок, або надівають спершу шкарпетки, а потім штани. Вони надзвичайно прив'язуються до іграшок чи якихось інших предметів, не розуміючи, як належить з ними грати або користуватися. Натомість вони можуть годинами впорядковувати речі, розставляючи їх, наприклад, у ряди.

Значними є комунікативні наслідки цієї хвороби. У людей з аутизмом виникають труднощі з розумінням соціального підтексту їхніх апперцепцій. Дослідники аутизму висунули гіпотезу, що хворі на цю хворобу не можуть адекватно розставляти пріоритети “ранжування” цінностей, перспектив, намірів, суспільних ролей і знанневих структур інших людей. Будь-які вияви фатичної мови: прощання подяка,- завдають їм прикрощів. Ці люди не мають здібностей до взаємного грумінгу, який устанавлює певну єдність між двома людьми, їхнє прийняття одне одним. Ізоляція та дисфункційність аутистів можуть бути частково виведені з їхньої нездатності до нормального спілкування. Іноді здається, що вони вас чують, а іноді – ні. Відтак вони не відчують взаємних зв'язків і не поділяють взаємних думок. Вони не можуть сформулювати в себе повний спектр культурних знань, цінностей і оцінок соціальних ролей; не визначаються з власною соціальною ідентичністю. Враховуючи той факт, що для того щоб вести розмову з іншими людьми, необхідно не лише добре володіти граматикою мови, а й розуміти її контекст

і мету, ментальний стан співрозмовника, культурне тло знань, комунікація із зовнішнім світом для аутистів сповнена труднощами, а інколи набуває обрисів особистісної катастрофи.

Важливим є й те, що мова має надзвичайну лікувальну силу. Досить часто через слово ми лікуємо себе і інших. Для якоїсь людини твоє добре слово може стати рятівним. На сьогодні існують різні методи використання мови в лікуванні. Це не тільки класична психоаналітична модель (лікар – пацієнт на кушетці), а й методики інтроспекції, логотерапія В. Франкла тощо. Існують різноманітні методики лікування психологічних травм через листування, які є формалізованим мовленням. Листи допомагають сказати те, що не виходило сказати вголос або віч-на-віч з іншою людиною: переживання, ситуації, проблеми. Ці листи не обов'язково адресовані іншій людині, насамперед – собі. Їхнє головне призначення – висловлення почуттів з метою заспокоєння і прийняття відповідних рішень. Повсюдно практикується й мова мистецтва, так звана арт-терапія. Наразі тисячі психотерапевтів лікують живописом, музикою, танцем і це приносить значні результати. Цінність цих методик полягає й в тому, що вони можуть замінити здатність говорити, яку людина втрачає після пережитого жахиття, – ймовірно, саме тому мистецтво використовують у лікуванні травматичного стресу в різних культурах.

Існує потужне гасло, яке вигадали активісти в підтримку хворих на СНІД: “Мовчання означає смерть”. Те саме спостерігаємо у випадку хворих на аутизм. Вони так само, як і інші, переживають страх, відчай, тугу, сумніви, але мовчать про свої страждання. Замовчування будь-якої травми призводить до екзистенційної смерті – спустошення душі. Особливо загрозливим такий стан речей стає у випадку соціальних катастроф, наприклад, війн, коли невисловлений біль може спричинити не лише екзистенційну, а й фізичну смерть людини. Є правда, якої не вимовиш. У книжці “Сім стовпів мудрості” (Seven Pillars of Wisdom) Т. Е. Лоуренс про свій військовий досвід писав так: “Ми дізналися, що існує біль надто гострий, горе надто глибоке, радість надто піднесена, щоб наше єство вмістило їх. Коли емоції досягають такого розмаху, наша свідомість ціпеніє, а пам'ять зраджує нам, поки обставини не стануть знову буденними”.

Є влучний вислів Джона Боулбі: “Те, що неможливо сказати іншому, неможливо сказати собі”. Сьогодні, ми –українці, переживаємо складні часи. Серед нас є люди, які отримали жакливі психологічні травми. Людям, що пережили і надалі переживають складні часи, варто звернутися до психотерапевтів, яким притаманна незгасима віра в здатність розмови покласти край травмі, що відбирає можливість говорити, а значить відновити зв'язок із своїм “Я”. Але якщо ментально здорова людина будь-якої миті може висловити свій біль, то українцям, які страждають на розлади аутистичного спектра, це зроби́ти надзвичайно складно. Вони починають будувати стіни, закриваючись від світу, намагаючись жити з цим надалі. Підсумовуючи, ці люди є найбільш вразливими з позицій психотравмуючих наслідків війн. Вони потребують і надалі потребуватимуть особливої уваги, кваліфікованої психотерапевтичної допомоги, сприятливого соціального оточення і специфічних реабілітаційних практик для підтримання гідної якості життя.

Література:

1. Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma / Bessel van der Kolk. — New York : Viking, 2015. — 464 p.
2. Еверетт Д. Походження мови. Як ми навчилися говорити / пер. з англ. Геннадій Шпак. — К.: Наш формат, 2019. — 344 с.
3. Мова і мовлення, їх значення в спілкуванні / URL: https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/8prishak_osnovy_psiholog_pedagogiki/r228.htm
4. Філософія / URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/philosophy/12945/>
5. Що таке аутизм, і чим такі люди відрізняються від інших / URL: <https://goncharenkocentre.com.ua/shho-take-autizm-i-chim-taki-ljudi-vidriznyajutsya-vid-inshih/>

Кондратович В. П.,
Відокремлений структурний підрозділ
“Оптико-механічний коледж КНУ імені Т. Г. Шевченка”
vladyslavakondratovich@gmail.com

Науковий керівник:
к. філос. н. Романюк О. В.,
спеціаліст вищої категорії відокремленого структурного підрозділу
“Оптико-механічний коледж КНУ імені Т. Г. Шевченка”

ГІБРИДНА ВІЙНА ТА РЕЛІГІЙНЕ СВІТОСПРИЙМАННЯ

Актуальність теми. Чим складніші й суперечливіші часи, тим більше суспільство потребує оновлення стандартизації моральної освіти особистості, як складового елемента еволюції людської цивілізації. З одного боку, величній релігії світу започаткували основу всезагальної злагоди у постулатах, притчах, повчальних історіях, фундаментом яких є мораль. З іншого боку, саме через протиріччя між релігіями та у середині одної релігії, спостерігається стагнація багатовікового конфлікту між мораллю й аморальністю. Такі періоди, як революції, повстання, страйки, війни тощо, у цьому питанні є показовими: розкриваються найвищі й найнижчі якості особистості людини. На наш погляд, актуальним є дослідження зміни світосприймання сучасних людей під впливом участі (життя) у гібридних війнах сьогодення.

Мета дослідження полягає в аналізі якісних змін світосприймання людини під час її участі (життя) у гібридних війнах 21 століття.

Аналіз попередніх досліджень. Темі особливостей “релігійності” в різній мірі присвячені доробки таких зарубіжних вчених як І. Кант, К. Маркс, О. Конт, М. Вебер, Р. Белл, Г. Зіммерман, З. Фрейд, Е. Фромм, В. Франкл, Ч. Глок, Дж. Фішер, П. Бергер, І. Вах. Людину, втягнуту у різного гатунгу екстремістські події вивчали Т. Гоббс, Ж.-Ж. Руссо, Г. Гегель, Е. Дюркгейм, П. Сорокін, Е. Трельч, М. Еліаде, Г. Спенсер, В. Малиновський, Дж. Тьорнер тощо.

Серед вітчизняних мислителів питаннями релігійності переймалися: Н.

Балабанова, А. Бадан, А. Биченко, А. Бодак, В. Бурлачук, І. Васильєва, Л. Рязанова, Н. Дудар, В. Єленський, О. Романюк, А. Ручка, С. Шевченко тощо.

З іншого боку, вплив "гібридних війн" на людину вивчали такі зарубіжні вчені: Ф. Г. Хоффман, М. Айшервуд, Є. Магда, Л. Савін, В. Власюк, І. Тодоров, Г. Динис, І. Руценко та інші.

Серед вітчизняних вчених та вчених близького зарубіжжя присвячували свій час темі типам гібридних війн та терористичним актам О. Галака, О. Ільшов, Р. Арзуманян (насилля може стати неконтрольованим), О. Василенко (озброєння для війни майбутнього), Ю. Клімчук ("війна керованого хаосу") Ю. Павлюк тощо.

Методи дослідження: аналітичний при роботі з попередніми науковими розвідками, опитування учнів випускних класів та студентів коледжу при вивченні змін світосприйняття в результаті другої хвилі повномасштабної війни, порівняння при вивченні війн перших двох десятиліть 21 століття, спостереження, системний тощо.

Отримані результати. На початку свого дослідження ми вирішили окреслити такі поняття, як "світосприймання" та "релігійне світосприймання", а також розібратись у сучасному розуміння поняття "гібридна війна". Так, знаходимо у вітчизняних філософів наступне визначення поняття "світосприймання" – і спосіб відображення пізнання, і форма самосвідомості та цілепокладання, які зароджуються та еволюціонують в процесі етапів освоєння людиною світу, і є маркерами виокремлення людини з природи. У науковому обігу поступово окреслюються цілі підходи до тлумачення поняття "світосприймання". Наприклад, у другій половині двадцятого століття В. Шинкарук запропонував розглядати світогляд у кореляції до функцій, а саме, як форму суспільної самосвідомості людини та спосіб/засіб/інструмент духовно-практичного освоєння світу [1, с. 15-17]. Релігійна свідомість є, за своєю суттю, презентуванням конфесійного світогляду і сприяє його окресленню, поширенню, популяризації, закріпленню у свідомості віруючих.

Перш за все, слід зазначити, що аналіз попередніх досліджень показав: "Релігійна точка зору не виключає дії законів природи, але самі ці закони вважає проявом волі Божої, Божим творінням. У самій закономірності та через цю закономірність виявляється та Божественна сила, яка є основою будь-якого буття. Закономірність природи для релігійної свідомості зберігається повною мірою, але вона сама отримує релігійний сенс, а не розглядається як щось випадкове, що виникло. Релігійне розуміння не тільки не суперечить ідеї закономірності, але, навпаки, тільки воно одне додає їй сенс і розумну підставу" [2]. Тобто, Бог у релігійному світосприйманні відображається як творча й дієва першооснова/першоджерело, а специфіка релігійного освоєння дійсності полягає в оціночно-регулятивній функції релігійних образів (увявлення про Бога, як першооснови побудови особистої картини світу).

Також, слід зазначити, що релігійне світосприймання, розглядається вченими, як антропологічне. Тобто, коли релігійна людина освоює світ, то вона акцентує увагу не на надприродному, а на собі та своєму призначенні у житті й за його межами. Так, Б. Лобовик пише: "... історичний досвід і майбутнє характерним для культури, але специфічним для даної її форми

чином, перетворені в знаки людських сенсів, у символи культового дійства, пов'язаного з вірою в надприродне... Протягом століть, релігія тим і приваблювала людей, що її образи, картини, легенди символізували..., хоча й крізь “голоси” безсердечного світу, кращі людські якості. Саме завдяки цьому... вона й набула статус культурного феномену” [3, с. 10].

Так само проблематично аналізувати підходи до розуміння поняття “гібридна війна”, що зумовлено швидкою змінюваністю шляхів її реалізації. Наприклад, зустрічаємо такі визначення: являє собою комбіноване, інтегроване військово-політичне та економічне протистояння у вигляді безстатусного, часто прихованого конфлікту (О. Курбан) [4]; заходи від інформаційних операцій до прямого вторгнення (А. Ділай) [5]; мультимодальні (реалізуються у різний спосіб) та багатоваріантні (виходять за межі стандартної конструкції ведення війни) конфлікти (Ф. Г. Хоффман) [6].

Так, Френк Г. Хоффман підкреслює: “Поряд із асиметричними конфліктами та неконвенційними війнами (ситуації, коли явні бойові дії не ведуться) існує, також, поняття «гібридні війни», які зараз усе частіше використовуються” [6]. Він зауважує, що вже сьогодні можна характеризувати майбутні загрози, як гібридне співвідношення традиційних загальновідомих та нерегулярних модернізованих стратегій і тактик. Наразі, прогнозується використання децентралізованого проектування та втілення, участь недержавних агентів з однією простих і складних сукупностей методів та технологій [7].

Ми вирішили порівняти кількість війн у перше та друге десятиліття 21 століття та виокремити й узагальнити їх характерні особливості:

2000 – 2010	№	2011-2022
Війна проти тероризму (11.09.2001)	1	Перша громадянська війна у Лівії (2011)
Війна в Іраку (2003 – 2011)	2	Громадянська війна в Сирії (з 2011)
Війна в Афганістані (2001 – 2021)	3	Війна в Афганістані (2001 –2021)
Друга російсько-чеченська війна (1999 –2009)	4	Операція Лінда Нчі (2011 – 2012)
Конфлікт у Республіці Македонія (2001)	5	Війна в Малі (2012)
Російсько-грузинська війна (2008)	6	Прикордонний конфлікт між Суданом та Південним Суданом (2012)
Конфлікт у Південній Сербії (2000 – 2001)	7	Конфлікт у Північному Ківу (2012)
	8	Конфлікт в Центральноафриканській Республіці
	9	Збройний конфлікт в Ємені (2014 – 2015)
	10	Інтервенція росії в Сирію (з 2015)
	11	Військова операція проти Ісламської держави (2014)

	12	Чотириденна війна (2016)
	13	Друга карабаська війна (2020)
	14	російське вторгнення в Україну (2014-2022)

Таблиця № 1 “Гібридні війни” перших десятиліть 21 століття

Як бачимо, у другому десятилітті 21 століття не лише збільшилась кількість “гібридних війн”, а й збільшилась їх тривалість. Також, війна в Афганістані тривала майже чверть століття. Більш детальне ознайомлення з подіями цих війн продемонструвало: підвищення рівня жорстокості країн-агресорів у відношенні до мирного населення (до критичного рівня винищення у деяких регіонах інфраструктури і людського ресурсу); збільшення використання не лише новітньої зброї, а й більш потужної; локалізація території конфлікту (не усю країну піддають насиллю); агресія цілеспрямовано направляєється на дітей (захоплення шкіл, розстріл машин з надписом “діти”, гвалтування дітей і оприлюднення цих актів); як і раніше в історії людської цивілізації використання релігії, як засобу маніпуляції свідомістю людей (перетягування на той чи інший бік супротивників, як одна з причин суперечностей і конфліктів, а також навпаки – контроль спільноти завдяки релігійним лідерам); переміщення поля бою у віртуальний світ, соціальні мережі. Щодо останнього, то О. Романюк пише так: “На передній план виходить проблема дуалістичності життя сучасної людини (тієї, що має доступ до новітніх технологій) – природнє життя та віртуальне. Причому, перевага надається, як правило, саме віртуальному, адже в ньому можна бути успішним і без особливого докладання зусиль (наприклад, цілковита вигадка фактів життя)” [8, с.102].

Також, покажемо є те, що у семи з чотирнадцяти зазначених у таблиці № 1 “гібридних війнах” другого десятиліття 21 ст. активною/агресивною стороною виступала одна й та сама країна. Деякі країни постраждали двічі, деякі страждали тривалий час. Наприклад, під час громадянської війни в Сирії (з 2011) завдяки релігійному розмаїттю були побоюванням влади з приводу можливості заколотів, тож було використано авторитет релігійних діячів для контролю ситуації. Також, пропри історичні і релігійні розбіжності між MNLA і Ансар Дайн та Аль-Каїда у Західній Африці, ці угруповання у 2012 році під час війни в Малі завдяки релігійним лідерам об’єднались і розпочали спільні бойові дії, це так зване туарезьке повстання. Натомість, під час Другої карабаської війна (2020) релігію було використано як привід для розпалювання конфлікту: представники влади Азербайджану почали декларувати Карабах як споконвічно азербайджанську територію, зазначали, що вірмени окупували її, знищивши його релігійну та культурну спадщину за три десятиліття. Російське вторгнення в Україну (2014 – 2022) теж відзначилось втручанням релігійних лідерів, зокрема московського патріархату, у справи військові, а не релігійні: підбурювались конфлікти локального характеру з релігійним підґрунтям, зокрема за історичну релігійну спадщину, прихожан, майно тощо.

О. Романюк зазначає: “від людини залежить її змінюваність, проте від неї не залежить власне існування. З одного боку, вона приречена бути (народжується незалежно від власної волі, не вирішує питання свого життя чи смерті). З іншого, вона обмежена у своєму існуванні, і може неймовірними зусиллями лише продовжити тривалість життя (самотрансценденція – вихід за власні межі як в мисленні, так і в дії). Людина здатна долати межі свого існування через віру, надію, любов” [9, с. 225]. Як відомо, під час природних / кліматичних лих, епідемій та пандемій, масштабних економічних криз, війн, тобто перед обличчям небезпеки та безвиході, людина, відчуваючи себе незахищеною, слабкою і безпомічною, коли людина не може розраховувати на себе чи тих, хто поряд / на порятунок чи допомогу від інших, звертається до сил, які в її уяві вищі, могутніші, всеохоплюючі – до Бога.

З огляду на те, що українці є нащадками поколінь вимушених атеїстів та людей, що не звикли демонструвати свою релігійну приналежність (як результат тривалої дії тоталітарного режиму), ми вирішили з'ясувати чи довіряли люди своє життя з початку другої хвилі антитерористичної/військової операції в Україні Богу. З цієї метою було проведено пілотне письмове опитування учнів школи м. Фастів № 1, гімназії № 10, академічного ліцею № 9 випускних класів у кількості 50 (верифікаційна група) та студентів Відокремленого структурного підрозділу “Оптико-механічний фаховий коледж Київського університету імені Тараса Шевченка” у кількості 50 осіб. Опитувальник складався за вимогами Н. Паніної (три блоки запитань: питання, спрямовані на виявлення впливу сучасної ситуації в Україні на зміну життя учня / студента; питання на визначення приналежності до віри/віросповідання; питання загального характеру, а саме, стать, вік, місце народження). Загалом в опитуванні узяло участь 100 осіб, що становить 100% опитаних, серед яких жіноча стать – 51%; чоловіча – 49% та за віком 15 років – 33%; 16 років - 44%; 17 років – 12 %; 18 років – 7%; 19 років – 3%; 21 рік – 1%.

Оскільки відповіді експериментальної та верифікаційної групи суттєво не відрізнялись, тому оприлюднюємо в даній роботі лише загальні показники. Перше, що ми хотіли з'ясувати, це питання про ті зміни, які студенти і учні старших класів відчували на собі в результаті початку другої хвилі війни росія-Україна. Так, наприклад, через війну з 24.02.2022 доводилось змінювати місце проживання (евакуюватись) 68 %, з них продовжують жити в іншому місті/країні і планують повертатись з припиненням війни 8% та 2% живуть в іншому місті/країні й не планують повертатись (лише для отримання документів і владнання побутових справ); нікуди не виїжджали 32%. При цьому 72% зазначили, що їхнє життя змінилось у сторону погіршення загального становища; 19% вважають, що рівень життя змінився не дуже; 9% – важко відповісти. Натомість інші показники зміни навколишнього середовища відмітили як швидше позитивні 13% респондентів; швидше як негативні 31%; зазначили, що навколишній світ їх зараз мало хвилює 14%; не можуть оцінити зміни 42%. Зміни економічного добробуту оцінили як відчутні 50%; наразі не дуже відчутні 20%; 20% зазначили, що важко відповісти та 10% поки що не відчували таких змін на собі.

Другий блок питань був спрямований на з'ясування впливу віри на

зміну світосприймання через сучасну повномасштабну війну. Так, було встановлено, що 46% визнають себе віруючими; з них 1% належать до конкретного віросповідання; 25% вважають себе атеїстами; важко відповісти 5% опитаних; 5% зазначають, що вони 50/50 тобто вірять у надприродні сили бо в їх житті відбувались "дивні речі", вдалі збіги обставин тощо, але не готові визнати віру саме в Бога у класичному розумінні; 15% вірять по-своєму, але не співвідносять свою віру з релігією; 4% швидше не вірять ніж вірять. На питання: "Чи звертались ви до Бога до того, як війна прийшла у Ваш дім?" відповіді розподілились наступним чином: так – 27%; ні – 46%; не пам'ятаю такого – 11%; звертався(лась), але не серйозно – 16%. Деяко відрізняються відповіді на питання: "Чи звертались Ви до Бога після початку другої хвили повномасштабної війни росія-Україна?": так – 31%; ні – 46%; не пам'ятаю такого – 12%; важко відповісти – 11%. Як бачимо, на 4% збільшилась кількість респондентів, що сподівались на допомогу Бога і це виключно категорія опитантів, що змушена була евакуюватись з окупованих території, піддаючи життя небезпеці.

Особливої уваги заслуговують відповіді на питання про мету звернення до Бога: 100% опитанів просили миру, припинення війни, здоров'я своїм рідним та тим хто боронить нашу країну. Студенти так описували свої звернення до Бога: "Дякувала, що залишилася жива", "Кожну повітряну тривогу прошу щоб обійшлося без жертв", "Кожен день прошу миру нашій країні!", "Просив вижити бо й не жив зовсім", "Молюсь за припинення війни", "Прошу зберегти мене та моїх рідних, що усією Україною війна "розкидала", "Щоб швидше прийшов мир, і війна не дійшла до моїх рідних", "Миру Україні й нормального життя людям, які живуть в Україні", "Прошу захисту для України. Я молилась за перемогу, і прошу щоб Бог зберіг мене і мою родину від удару, а ще життя усім українцям та честь і гідність українок і дітей, які знаходяться під окупацією орків", "Спокою, миру для кожного українця. Щоб панував мир в кожному будинку", "Бумерангу для рф".

Деяко з респондентів навіть поділився своїми історіями: "24 лютого о 8 годинні ранку мій тато вивіз мене з мамою та братом до польського кордону. Останні 18 км ми йшли пішки і тато допомагав нам з валізами. За ці три години він разів 200 хотів повертатися до авто бо розумів що треба прощатися. Ми проходили кордон 2 дні, а як опинилися в Польщі втратили зв'язок з батьком ще на тиждень. Після перших новин про Бучу (за 10 км від цього міста знаходиться мій дім), я кожну ніч падала на коліна і просила, щоб з моїм батьком не трапилось біди. І через 4 дні ми отримали новини від нього. Але навіть місяць потому я продовжила звертатися до Бога з одним тим самим банально-небанальним проханням: "щоб моя родина залишилась жива".

Наступним запитання було певною мірою верифікаційне, а саме, ми спробували з'ясувати чи мають студенти обереги, зокрема релігійні (хрестик, ладанку, ладан у маленькому мішечку, іконку у сумочку, наприклад на ім'я Святої/Святого) тобто, чи вірять у їх дію. Відповіді розподілились наступним чином: так, я маю щасливі речі – 16%; так, я маю оберег релігійного змісту – 8%; так, я маю оберег не релігійного змісту – 14%; ні, в мене немає оберегу – 62%.

Ще кількома запитаннями ми хотіли визначити дотичність до віри як такої: “Чи вірите ви в перемогу України?” Отримали такі відповіді респондентів: так – 95 %; ні – 1 %; іноді так, іноді ні – 1%; важко відповісти – 3 %. “Чи вірите Ви в силу й везіння ЗСУ?": так – 88%; ні – 0 %; іноді так, іноді ні – 8 %; важко відповісти – 4 %.

Цікавими є відповіді на питання: “Чи погоджуєтесь Ви з твердженням “Бог не по силі хреста не дає”?. Відповіді розподілились наступним чином: так – 19 %; іноді так, іноді ні – 8 %; ні – 26%; важко відповісти – 47%.

Висновки. При гібридних війнах, як і протягом усієї історії людства, релігію використовують з метою маніпуляції свідомістю людей але не лише з позиції “розбурхування” конфлікту, а й примирення. В Україні протягом другої хвилі війни проти агресії росії спостерігається збільшення віруючих серед молоді віком від 15 до 21 року. Релігійне світосприймання почало займати вагомe місце в житті студентів, зокрема звертаються до Бога з проханням миру в Україні та світі, збереження життя не лише близьким, а й усім українцям та збереження честі і гідності українських жінок і дітей.

Література:

1. Шинкарук В. И. Философия, наука, мировоззрение // Диалектический и исторический материализм – философская основа коммунистического мировоззрения. – К., 1977. – С. 15-17.
2. Пішун С. Феномен релігійного світосприйняття: філософський аналіз, 2012 / URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/39549/24-Pishun.pdf>
3. Культура. Релігія. Атеїзм – К., 1991. – С. 10.
4. Курбан О. Сучасні інформаційні війни у соціальних онлайн-мережах // Інформаційне суспільство. - 2016. / URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
5. Ділай А. Війна за Україну: від інформаційних операцій до прямого вторгнення // Вісн. Львів. ун-ту. Серія : Журналістика. – 2019. – Вип. 45. – С. 13 – 20.
6. Hoffman F. How Marines are preparing for hybrid wars / F. Hoffman // Small Wars Journal. – P. 38-42.
7. Hoffman F. Conflict in the 21st Century: The Rise of Hybrid War – Arlington: Potomac Institute for Policy Studies, 2007. – P. 20-22.
8. Романюк О. В. Людина XXI століття: мережевий нарцисизм як міжкультурний діалог // Гуманітарний вісник ДВНЗ “Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди” – додаток 3 до Вип.36, Том IV (20): Тематичний випуск “Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання”. – К.: Гнозис, 2016. – 314 с.
9. Романюк О. В. Відповідальність: філософсько-релігійні пошуки // Релігія та медицина: матеріали міжнар. наук.-практ.конф. (присвяченій пам'яті свт. Луки (В.Ф. Войно-Ясенецького)) – К.: Вид-во НМУ ім. О.О. Богомольця, 2019. – 376 с.

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

ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ: ПРОБЛЕМА КЛОНУВАННЯ ЛЮДИНИ

Клонування – метод розмноження статевороздільних істот (тварин та людей), за допомогою якого у безстатевий спосіб можна отримати новий організм, який буде генетично ідентичний до організму – відтворення з клітини живого організму точної копії цього організму.

Перші успішні спроби клонування датовані 30-ми роками ХХ століття. Значну роль в цьому, безпосередньо, зіграв технічний прогрес у сфері молекулярної біології, штучного запліднення та генетики. Етап новітнього клонування визначається експериментами шотландських вчених, результатом яких була поява всесвітньовідомої вівці Доллі (1997р.). Цей феномен відкрив путь до клонування людини.

Розвиваючи тему клонування людини, слід розрізнити поняття “репродуктивне клонування” та “ембріональне клонування”.

Репродуктивне клонування – можливість створити штучним шляхом дорослу людину з ядра соматичної клітини донора, який розміщено в яйцеклітині з видаленим ядром, згодом імплантується в матку у вигляді ембріона; це має викликати вагітність і пологи.

Ембріональне клонування, або клонування у дослідницьких цілях, або терапевтичне – зупиняється на рівні ембріона, тому і отримало свою назву. Цей метод використовується, як правило, в медичних цілях для отримання ембріональних стовбурових клітин, які, в теорії, можуть відновлювати хворі органи донора, оскільки мають однакові з ним генетичні характеристики.

Усвідомлення явища клонування дуже важливе. Адже воно ставить питання “що таке людина?”. Грунт відповіді не розглянеш лише з точки зору природничої науки, тут потребується залучення знань з гуманітарних та соціальних дисциплін, філософії та знання, набуті релігією про сутність людини.

Згідно з невідвертими повідомленнями , наприкінці 2002-го року світ заповнила сенсація про появу клону дитини, яка з'явилася на світ в американській родині. А на початку 2003-го було оголошено про народження другого клону дитини в Європі.

Сенсаційності двом повідомлення додає той факт, що за цим стоїть секта раеліян, яка керувала компанією “Клондейл”.

Це угруповання вважає , що людський рід на землі постав 25 тис. років тому, причому не за Біблією або іншими релігійними вченнями, а внаслідок експериментів прибульців, які клонували перших людей.

Керівник Шотландського наукового центру, де було проведено успішне клонування вівці, з відвертим скептицизмом відгукується про останні новини.

“Навіть якби це дійсно була правда, то людські клони приречені на тяжкі захворювання і тому дальші експерименти у цьому напрямку, на мою думку, повинні бути суворо заборонені” [1].

За офіційними даними, на початку 2008-го року американські вчені оголосили, що їм вперше вдалося клонувати людину. Це 5 людських ембріонів, які прожили всього 5 днів, які дали були вбиті, для вивчення матеріалу.

Через декілька тижнів після цього повідомлення Папа Римський виступив з заявою, в якій засудив проведення схожих експериментів, бо вони знищують людську особистість.

Резолюція Європейського парламенту визнає клонування серйозним порушенням фундаментальних прав людини, що суперечить принципу рівності людей, оскільки допускає расову та евгенічну селекцію людського роду, принижує гідність людини й веде до експериментування на людських ембріонах [6].

Розглядаючи проблему клонування з моральної точки зору, слід зауважити наступні аргументи:

- 1) клонування зводять людське життя до рівня біологічного матеріалу;
- 2) воно відділяє сферу дітонродження від правдивого людського контексту подружнього акту;
- 3) засвідчує брак поваги до ембріонів, які будуть допущені для експериментів, щоб відбулася успішна репродукція цього типу (за даними клонування вівці Доллі було здійснено 277 спроб, 8 з них доведено до ембріонального рівня, в результаті чого було отримано лише один екземпляр);
- 4) радикальна маніпуляція розмноженням, при якій порушуються особові відносини між батьками та дітьми, що може призвести до зникнення традиційного поняття сім’ї та сімейних стосунків;
- 5) клонування є недопустимим з огляду на гідність клонованої особи, кожна людина має право на свою унікальність та неповторність;
- 6) породження небезпеки суспільної маніпуляції в евгенічному напрямку, вибір “генетично кращих”;
- 7) створення “клонів” живих осіб виключно як джерело трансплантації органів – зведення людини до рівня предмету вжитку, що є цілком недопустимо з точки зору християнства, а також з точки позарелігійних суджень, таких як мораль і етика [4].

Наслідками реалізації можливості розмножуватися за допомогою клонування стане політизація та ідеологізація розвитку біології і медицини.

До небезпек також слід віднести остаточну легалізацію нетрадиційних з погляду моралі, нових форм сімейно-шлюбних відносин, які суперечать традиції моногамного шлюбу.

Клонування як метод штучного запліднення руйнує історичну систему моральних цінностей, деформує передусім головну з них – любов.

Проблема клону постає з огляду на його сприйняття суспільством. Чи готові ми зустріти свою копію? Що при цьому ми будемо відчувати? Що буде відчувати сам клон? Як буде поводитися при зустрічі клон? А чи буде цей персонаж точною копією свого зразка? Хіба може бути збережена свідомість клона від свого попередника?

Чимало екстремістських організацій і сект уже заявляли про свої наміри клонувати гуру, великих пророків і навіть самого Ісуса Христа. Як вагомий соціальний аргумент і моральне виправдання клонування високообдарованих людей минулого, зокрема для країн СНД, висувуються великі генетичні втрати талановитої частини населення в періоди революції, сталінських репресій, війн, тощо [3, с. 296].

Проти цього соціального аргументу постає контраргумент – чи можливо взагалі відтворення високообдарованих людей клонуванням? Яка гарантія, що клонований Ейнштейн зробить всі ті відкриття, які прославили його ім'я на цілий світ? Нейрофізіологи свідчать про те, що результати людського розвитку лише частково визначаються генетикою, тобто, не є однозначно детермінованими.

Громадськість розділилась на два табори щодо сприйняття феномену клонування:

- одні висловлюють занепокоєння з приводу втручання вчених вже не лише в природу, але і в народження людини;

- інші ж - затьмарені ідеєю як не безсмертя, так гарантованого "ремонт" свого тіла за будь-яких катастрофічних обставин.

Проблема клонування людини, у першу чергу, проблема етична, світоглядна. Не випадково представники основних релігій сучасного світу проявляють єдність у негативному ставленні до клонування людини. До заборони репродуктивного клонування людини закликають Загальна Декларація ООН з геному людини та прав, Додатковий протокол про заборону клонування людини до Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, Хартія ЄС про основні права. Форми заборони клонування застосовують Німеччина, Іспанія, Італія, Швейцарія, Швеція, Данія, Великобританія, Франція, Словаччина, Японія, Австралія та ін. У США діє заборона на державне фінансування досліджень у цій сфері.

На сьогодні від постановки і осмислення цього питання залежить найглибше розуміння сутності людини як такої, незалежно від психологічного стану віри чи безвір'я. Необхідно зрозуміти, що клон людини не може мати притаманного людині трансцендентного виміру її сутності. Це принципово. Держава, яка ігнорує цей вимір сутності людини, фактично займає бік тих, хто не визнає акт творіння, надаючи клону статусу людини, що отожднює організм людини з клоном [5].

В процесі розгляду етичних аспектів впровадження клонування людини постає низка наступних питань:

1. Який статус надати клону – людина чи не людина?
2. Якщо людина, то хто має право визначати?
3. Як потрібно ставитися до цієї людини : де і в яких умовах вона має перебувати, чи можна їй виходити в суспільство, хто має встановлювати ці умови? Чи будуть вони гуманними ?
4. Які права в суспільстві матиме клон? Сучасні екологічні рухи опікуються правами всього живого, існує система захисту тварин – чи треба захищати клонів?
5. Чи повинні вони відвідувати навчально-освітні заклади та оволодівати

навичками соціальної поведінки? і т.д.

Цей список питань можна продовжувати і продовжувати, але найголовнішим питанням постає сприйняття і відносини “оригіналів” та “клоніваних”. Чи будуть “оригінали” сприймати “клоніваних” як рівноправну частку людського суспільства? Чи будуть “оригінали” спілкуватися з “клоніваними” так само, як і зі звичайними людьми?

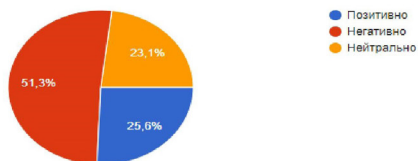
Для статистичних даних було проведено опитування серед 60 людей, яке дало наступні результати:

1. Як ти ставишся до клонування тварин?

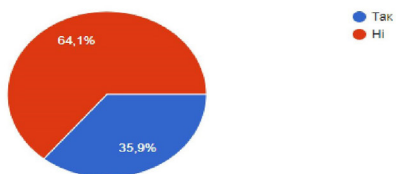
1. Як ти ставишся до клонування тварин?



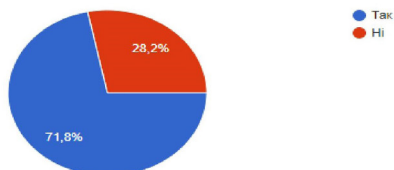
2. Як ти ставишся до клонування людей?



3. Чи хотів би ти зустріти свого клона, прогулюючись по вулиці ?



4. На твою думку, клонування людини принесе прорив в медицині ?



Із даних, представлених вище, можна зробити висновок про те, що люди не готові бачити свого клона на вулиці, але вірять, що це зможе принести неймовірний прорив в медицині. Останній міг би бути пов'язаний здебільшого з трансплантацією органів, зменшенням ризику відторгнення органу, полегшенням отримання донорських органів; можливістю реплікувати будь-які клітини; проривами в неврології і психіатрії; удосконаленням та поширенням роботи 3д принтерів; вивченням впливу терапії на геном, старіння; створенням необхідних інструментів для більш легкого маніпулювання структурою ДНК та подальшим дослідженням в області хромосомних та клітинних порушень.

Підбиваючи підсумки, неможливо зупинитися на остаточній думці стосовно клонування, адже співставлення узгодження можливості відтворення людей з точки зору медицини та моралі і етики – різні, та не спроможні зійтися в спільній точці кінцевого результату. Не варто упускати законодавчий рівень питання, адже дозвіл на клонування, має регулюватися не тільки зі сторін медицини і моралі, але і на рівні законів, які мають бути закріплені за клоном. Проте протиріччя між можливими майбутніми медичними технологіями і морально-етичною неспроможністю клонування людини є невіршуваним для нашої сучасності.

Література:

1. Інтернет-видання та радіостанція “Радіо Свобода” / URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/897943.html>
2. Шевчук Е. Н. Философско-этические последствия клонирования человека // Социально-правовые аспекты клонирования человека. – Одесса: ЛАТСТАР, 2001. – С. 89 – 124.
3. Четверте покоління прав людини: особливості правового регулювання, проблеми та перспективи розвитку в сфері охорони здоров'я: монографія / за заг. ред.: д.ю.н., проф. С. Б. Булеци; д.ю.н., доц. М. В. Менджул. Ужгород: Вид-во УжНУ “Говерла”, 2020. 444 с. / URL: <https://dSPACE.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/39151/1/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F-1-1.pdf>
4. Запорожан В. Біоетика в сучасній медицині // Вісник НАН України. – 2002. – № 1
5. Грищенко О. Проблема клонування: суспільний та правовий аспект // Юстиніан. – 2005. – № 10.
6. Заборонити всі форми клонування // Львівська газета. – 2005. – №52 (618).

Олійник Н. О.,
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

ФЕТАЛЬНА ТЕРАПІЯ

Фетальна терапія – це “метод лікування”, який полягає у введенні препаратів виготовлених на основі клітин та тканин ембріонного походження в організм людини методом ін'єкції чи хірургічної операції. До фетальних тканин належать: тканини абортваного плода і пуповинна кров (пуповина) [1, с. 54].

Більш зручним для використання з морально-етичного та релігійного погляду, з міркувань доступності, безпеки, простоти зберігання та застосування у медичній практиці є клітини пуповинної крові та пуповини. Пуповинна кров – це джерело гемопоетичних клітин, з яких можуть розвиватися будь-які клітини системи крові [3]. Її застосовують у всьому світі з кінця 1980-х років для лікування пацієнтів з онкогематологічними захворюваннями, хворобами імунної системи та крові. На сьогодні клітини пуповинної крові використовують для лікування при гострій та хронічній лейкемії, мієлодиспластичному синдромі, хворобах, пов'язаних із патологією стовбурових клітин, порушенням проліферації мієлоїдного паростка, при лімфопроліферативних розладах, фагоцитарних дисфункціях, спадкових порушеннях метаболізму, спадкових розладах імунної системи, інших спадкових розладах та онкологічних захворюваннях. У межах клінічних досліджень клітини пуповинної крові застосовують при аутоімунних, неврологічних та інших хворобах [3].

У свою чергу, пуповина містить мезенхімальні стовбурові клітини, які здатні диференціюватися у клітини тканин та органів. Завдяки своїм властивостям ці клітини клінічно вивчаються перш за все у регенеративній медицині, зокрема для нарощування шкіри при опіках, а також зрощування кісткової тканини [3].

Серед переваг використання у медичній практиці стовбурових клітин саме пуповинної крові та пуповини – проста та абсолютно безпечна для матері та дитини процедура забору (матеріал збирається з материнського кінця пуповини після від'єднання дитини від плаценти), наявність молодих стовбурових клітин, на які не вплинула життєдіяльність донора [3]. Окрім того, це можливість швидкої підготовки збереженої пуповинної крові до застосування – протягом лише декількох годин, використання для інших членів родини. Слід зазначити, що зберегти стовбурові клітини пуповинної крові можна лише один раз у житті – при народженні дитини. Сотні тисяч сімей по всьому світу вже зберігають власний запас стовбурових клітин дитини (у найбільшому банку пуповинної крові, яких налічується більше 350, зберігається 500 000 депозитів пуповинної крові) і завдяки цьому щорічно рятуються десятки тисяч життів.

В Україні послугу збереження пуповинної крові та пуповини надає Сімейний банк пуповинної крові "Гемафонд" [3].

Другим, не менш важливим і дієвим з медичної точки зору, методом фетальної терапії є використання тканин абортіваного плода, метою якої є омолодження організму-реципієнта, відновлення проліферативної активності деградуючих тканин, боротьба з раковими клітинами [1, с. 54]. Проте щодо етичності цього питання та погляду релігії постає багато запитань. Дослідження у сфері фетальної терапії підганяються стійким попитом на засоби, здатні продовжити життя та вилікувати, здавалося б, безнадійні хвороби. Дані соціологічного опитування, проведеного у 2003 році, показали, що 49% американців схвалюють знищення «зайвих» людських ембріонів та їх подальше використання в різних технологіях [1, с. 56]. Проте слід подивитися на інший бік питання – якою ціною дається цей матеріал для порятунку.

Для того, щоб препарат був максимально ефективним, зародок повинен бути у віці 14-21 тижня (3-5 місяців). При цьому його вага не повинна перевищувати 450 грам. Плід повинен бути від здорової матері без генетичних аномалій та без порушення цілісності шкіри. Тут йдеться про переривання вагітності і до цього - вбивання зовсім здорових дітей. Терапія передбачає так звані "керовані аборти" – це передчасні пологи, як правило, викликані гормональними препаратами. Лише так дитина може народитися живою. Плід ретельно обробляють розчином детергента, а потім обмивають дистильованою водою. Після цього видаляють наступні органи: тимус, серце, легені, печінку, селезінку, спинний мозок, щитовидну залозу, очі. Крім цього знімають шкіру з живота та спини.

Супротивники фетальної терапії характеризують цю практику як "створення життя з метою його подальшого знищення" [1, с. 56]. Крім всього згаданого вище, фахівці з біоетики звертають увагу ще і на факт формування в свідомості сучасного людства – не в останню чергу і у зв'язку з розповсюдженням сучасних репродуктивних технологій – так званої "неоліберальної моралі", згідно з якою відкидаються всі людські цінності і зневажаються засади самого цивілізованого суспільства [1, с.56]. Це також становить значну етичну проблему, з якої в осяжному майбутньому можуть прорости нові паростки суспільно значимого лиха.

Ще однією проблемою цієї терапії є правомочність роботи з плодовими тканинами [1, с. 55; 2]. Питання про те, як відносяться різні біоетичні системи до проблеми переривання вагітності, є ключовим для медичних досліджень, пов'язаних з вивченням ЕСК. У науковій літературі піднімається питання про те, що джерелом ЕСК можуть бути і доімплантаційні ембріони, а також ембріони, що отримуються в надлишку при заплідненні *in vitro*. У ряді країн в даний час проводять дослідження з отримання людських ембріонів для вирощування органів і тканин людини для потреб трансплантації – це, як вважає багато хто, найбільш реальна можливість використання методів клонування в медицині. Наприклад, у Великобританії прийнятий законопроект, що дозволяє використовувати з науковою метою клоновані ембріони людини, дозволено вільне використання для наукових досліджень живих ембріонів не старше 14 днів. Проте Україна проти таких робіт і дотримується погляду, що створення

людських ембріонів спеціально з науковою метою повинно бути поза законом. При обговоренні етичних проблем клітинної і тканинної терапії, перш за все піднімається питання про етичність використання абортивного матеріалу для виготовлення біологічних препаратів, причому акцент, як правило, переноситься зі стану необхідності трансплантації таких біопрепаратів у стан етичності абортів [1, с.55; 2].

Слід зазначити, що тканини абортованого плода можна отримати і не тільки завдяки перериванню вагітності, що має це на меті. Це може бути і будь-який аборт, дозволений законодавством або проведений за медичними показниками. За такого варіанту не потрібна письмова згода жінки і ніхто не зможе звинуватити лікаря у навмисному вмовлянні перервати вагітність задля отримання фетальних тканин. Проте якщо все ж таки аборт робиться націлено, даний процес повинен бути повністю законодавчо врегульований [2]. Україна прийняла ряд законів, задля врегулювання цього питання. Закон України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини” від 17.05.2018 року дозволяє використання фетальних матеріалів для трансплантації. Відповідно до ст. 19 закону фетальні матеріали для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів отримуються у закладах охорони здоров'я, що проводять операції штучного переривання вагітності (аборти), пологи та розродження, за письмовою згодою жінки. Всесвітня медична асоціація закріпила перелік рекомендацій щодо отримання та використання фетальних матеріалів, основними з них є такі:

- остаточне рішення щодо проведення абортів повинно бути прийнято до початку обговорення питання про використання фетальних тканин для трансплантації;
- медичний персонал, зайнятий в перериванні вагітності у цього пацієнта, не має будь-якої вигоди від трансплантації матеріалів, отриманих в результаті переривання вагітності у цього пацієнта;
- повинно бути отримана інформована згода і з боку донора, і з боку реципієнта відповідно до чинного законодавства.

Щодо релігійної позиції, церква вважає неприпустимим вживання методів так званої фетальної терапії, в основі якої лежать вилучення і використання тканин і органів людських зародків. Релігійні діячі нагадують, що в основі фетальної терапії лежить вилучення і використання тканин людських ембріонів і плодів (лат. – *fetus*), життя яких штучно переривається на різних термінах, найчастіше 15-20 тижнів.

Засуджуючи аборт як смертний гріх, Рада з біомедичної етики висловлює переконання, що він не може бути виправданий і в тому разі, якщо від знищення зачатого людського життя хтось інший, можливо, буде отримувати користь для здоров'я. Саме існування даного виду “лікування” свідчить про глибоку духовну пошкодженість, моральну деградацію суспільства, що відвернулося від Бога. Ми вважаємо, що застосування фетальної терапії є тяжким гріхом як для тих, хто її проводить (лікарі і пацієнти), так і для матерів, які погоджуються на використання своїх дітей у цій процедурі. Церква, вивчаючи питання біомедичної етики, наполягає на законодавчій забороні фетальної терапії. Таку позицію підтримують всі релігійні конфесії.

Церква нагадує, попереджає про те, що дана терапія, заснована на знищенні ембріонів, є спробою затвердити перемогу смерті над людиною. І тільки наближення до Бога буде наближати нас до перемоги над смертю і вічного життя, в іншому ж випадку смерть може перемагти життя.

З цього можна зробити висновок, що однозначної відповіді на це питання немає. З одного боку, використання фетальних тканин може врятувати життя тяжкохворих, а з іншого – чи можна вважати порятунком однієї людини, життя іншої?

Література:

1. Сучасні проблеми біоетики: Навч. посіб. для позааудитор. підгот. студ. спец. “Фармація”, “Клінічна фармація”, “Технологія парфумерно-косметичних засобів” / В. А. Мороз, В. В. Пропіснова, Д. В. Леонтьєв та ін.; За ред. В. А. Мороза. – Х.: Вид-во НФаУ, 2009. – 128 с. / URL: [https://clinpharm.nuph.edu.ua/upload/files/Zaoch_otd/%D0%9E%D0%91%D0%91_%D0%9F%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5_%D1%83%D0%BA%D1%80_2009%20\(1\).pdf](https://clinpharm.nuph.edu.ua/upload/files/Zaoch_otd/%D0%9E%D0%91%D0%91_%D0%9F%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5_%D1%83%D0%BA%D1%80_2009%20(1).pdf)
2. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. Біоетика та біобезпека: Підручник. – К.: Здоров'я, 2013. – 456 с. / URL: <https://files.odmu.edu.ua/lekicii/bioetika.pdf>
3. Устінов О. Стівбурові клітини: нові рішення, що несуть життя // Український медичний часопис: Актуальні питання клінічної практики. - №5(151) – IX/X 2022. / URL: <https://www.umj.com.ua/article/91179/stovburovi-klitini-novi-rishennya-shho-nesut-zhittya>

Автори матеріалів:

1. **Базик Дмитро Васильович**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
2. **Білозор Дмитро Володимирович**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
3. **Бойченко Наталія Михайлівна**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.
4. **Бучма Олег Васильович**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
5. **Науменко Олександр Миколайович**, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, перший проректор з науковопедагогічної роботи та післядипломної освіти; **Васильєва Ірина Василівна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини, НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
6. **Васюк Ірина Василівна**, кандидат філософських наук, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
7. **Величко Олена Борисівна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
8. **Вергелес Костянтин Миколайович**, доктор філософських наук, професор, **Куліш Павло Лаврентійович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та суспільних наук, **Школьнікова Тетяна Юріївна**, кандидат історичних наук, доцент кафедри філософії та суспільних наук, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця.
9. **Верменко Анатолій Юрійович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, м. Київ.
10. **Власенко Олег Миколайович**, доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи, **Кучеренко Інна Іванівна**, доктор філософії, доцент, заступник начальника навчально-методичного відділу, **Плевако Катерина Валеріївна**, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини, НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
11. **Вячеславова Олена Анатоліївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
12. **Гаврилюк Тетяна Вікторівна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, права та соціально-гуманітарних дисциплін Національної академії статистики, обліку та аудиту, м. Київ.

13. **Ангел Грѣнчаров**, директор на Центъра за развитие на личността, Пловдив, България.
14. **Джура Ольга Романівна**, кандидат медичних наук, доцент, **Ященко Антоніна Михайлівна**, доктор медичних наук, професор, **Струс Христина Ігорівна**, кандидат біологічних наук, доцент, кафедра гістології, цитології та ембріології, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів.
15. **Дзевульська Ірина Вікторівна**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри описової та клінічної анатомії; **Маліков Олександр Вячеславович**, кандидат медичних наук, доцент кафедри описової та клінічної анатомії; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
16. **Земсков Сергій Володимирович**, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи та інновацій, **Гололобова Катерина Олександрівна**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини, завідувач відділу аспірантури та докторантури; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
17. **Іванова Каріна Андріївна**, доктор філософських наук, професор, завідувач, **Хіріна Ганна Олександрівна**, кандидат історичних наук, доцент, **Савченко Альона Олександрівна**, викладач, кафедра філософії та соціології, Національний фармацевтичний університет, м. Харків.
18. **Іщук Наталія Василівна**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
19. **Калач Дмитро Михайлович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та суспільних наук Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця.
20. **Silvia Sapíková**, PhD, Assistant professor at Faculty of Medicine, Institute of Social Medicine and Medical Ethics, **María Nováková**, PhD, Assistant professor at Faculty of Law, Comenius University in Bratislava, Bratislava, Slovakia.
21. **Кобржицький Вячеслав Всеволодович**, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, **Романюк Оксана Вікторівна**, кандидат філософських наук, спеціаліст вищої категорії Відокремленого структурного підрозділу "Оптико-механічний фаховий коледж КНУ імені Тараса Шевченка", м. Київ.
22. **Коваленко Наталія Валентинівна**, асистент кафедри філософії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.
23. **Mária Kolesárová**, Ph.D., Assistant Professor, **Lucia Krčméryová**, MA, Assistant, Institute of Social Medicine and Medical Ethics, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Slovakia.
24. **Mária Kolesárová**, Ph.D., Assistant Professor, Institute of Social Medicine and Medical Ethics, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Slovakia.
25. **Корсак Костянтин Віталійович**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін,

- Кірик Тамара Вікторівна**, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач 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, **Бойчук Наталія Олександрівна**, магістр-філолог, КНУ імені Тараса Шевченка, **Бойчук Олена Сергіївна**, магістр-психолог Національного економічного університету імені Вадима Гетьмана, м. Київ.
26. **Коцюба Максим Петрович**, кандидат філософських наук, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця.
 27. **Lucia Krčtémuová MA**, Lecturer, Institute of Social Medicine and Medical Ethics, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, Slovakia.
 28. **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.
 29. **Кудин Олександр Олександрович**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 30. **Лавринович Олена Анатоліївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та педагогіки Національного транспортного університету, м. Київ.
 31. **Лапутько Анна Валеріївна**, кандидат філософських наук, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 32. **Марина Луптакова**, доктор філософії, Інститут Східного християнства, Гуситський теологічний факультет Карлового університету в Празі, м. Прага, Чехія.
 33. **Матюхіна Олександра Анатоліївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного авіаційного університету, м. Київ.
 34. **Місержи Світлана Дмитрівна**, кандидат політичних наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 35. **Mária Moješová^{1,2}**, MD, PhD, Associate professor, **Silvia Capíková¹**, MA, LL.M, PhD, Assistant professor, ¹Institute of Social Medicine and Medical Ethics, Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava, ²St. Elisabeth University, Bratislava, Slovakia.
 36. **Мойсєєнко Валентина Олексіївна**, доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2; **Шостка Інна Петрівна**, кандидат медичних наук, викладач кафедри внутрішньої медицини № 3, НМУ імені О. О. Богомольця, **Тарченко Наталія Володимирівна**, письменник, журналіст, м. Київ.
 37. **Нечушкіна Ольга Валеріївна**, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини, НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

38. **Maria Nováková**, PhD, Assistant professor at Faculty of Law, **Silvia Čapíková**, PhD, Assistant professor at Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava; **Katarína Kezman**, PhD., Department of Private Law Sciences Police Academy in Bratislava, **Pavol Rak**, PhD., Department of labor law and law social security Faculty of Law, Comenius University in Bratislava, Bratislava, Slovakia.
39. **Павленко Павло Юрійович**, доктор філософських наук, провідний науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
40. **Пилипенко Світлана Павлівна**, кандидат філософських наук, доцент кафедри іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ “Київський медичний університет”, м. Київ.
41. **Плевако Катерина Валеріївна**, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
42. **Попов Антон Володимирович**, кандидат медичних наук, Головний лікар ТОВ “Гомеопатія від Попових”, м. Київ.
43. **Пустовіт Світлана Віталіївна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.
44. **Редькіна Ольга Анатоліївна**, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
45. **Савченко Надія Тарасівна**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
46. **Сторожук Світлана Володимирівна**, доктор філософських наук, професор кафедри української філософії та культури КНУ імені Тараса Шевченка, м. Київ; **Гоян Ігор Миколайович**, доктор філософських наук, доктор психологічних наук, професор, професор кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ.
47. **Ступак Федір Якович**, доктор історичних наук, професор, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ
48. **Супрун Аліна Григорівна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, **Хімічук Ольга Юріївна**, студентка факультету ветеринарної медицини, Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ.
49. **Терешкевич Галина Тарасівна** (с. Діогена), кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри українознавства Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м. Львів.
50. **Hedviga Tkáčová**, PhD., ThDr., PhD., Lecturer at the Department of journalism, Catholic University in Ružomberok, Ružomberok, Slovakia.
51. **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.
52. **Jana Patricia Trizuljaková**, MD, PhD, Assistant professor at Faculty of Medicine, **Silvia Capíková**, MA, LL.M, PhD, Assistant professor at Faculty of Medicine, Institute of Social Medicine and Medical Ethics, Comenius University in Bratislava, Slovakia.
 53. **Ханжи Володимир Борисович**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету, м. Одеса.
 54. **Храпач Василь Васильович**, доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургії № 4, НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
 55. **Швидченко Володимир Сергійович**, кандидат медичних наук, асистент, **Крижанівська Оксана Олександрівна**, асистент, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, НМУ імені О.О. Богомольця, **Шамайло Роман Васильович**, випускник Духовної семінарії, м. Київ.
 56. **Шевченко Сергій Леонідович**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

Автори студентських матеріалів:

1. **Абдураманова Лейля Ізетівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
2. **Бабенко Микола Сергійович**, студент медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
3. **Габорець Давид Юрійович**, студент медико-психологічного факультету НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
4. **Горбась Марія Анатоліївна**, студентка стоматологічного факультету НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
5. **Дівинець Неля Іванівна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
6. **Загорулько Анна Богданівна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
7. **Коваленко Юліанна Владиславівна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
8. **Ковальова Аліна Миколаївна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
9. **Кондратович Владислава Павлівна**, студентка Відокремленого структурного підрозділу “Оптико-механічний коледж” КНУ імені Т. Г. Шевченка, м. Київ.
10. **Коршунова Мілена Ігорівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
11. **Костьолко Анастасія Анатоліївна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

12. **Лукомський Андрій Сергійович**, студент медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
13. **Олійник Надія Олексіївна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
14. **Пеліван Дар'я Євгенівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
15. **Пономаренко Ангеліна Романівна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
16. **Рибченко Єлизавета Олексіївна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
17. **Саган Ірина Вячеславівна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
18. **Сотник Антон Олександрович**, студент медичного факультету №2 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 IV Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

Літературні редактори:

І. В. Васильєва, С. Л. Шевченко

Комп'ютерний набір: О. М. Бондар

Комп'ютерна верстка: С. Л. Шевченко

Підп. до друку 01.12.2022. Формат 60×84/16.

Папір офсетний. Друк офсет. Гарнітура Arial.

Ум. друк. арк. 16,55. Тираж 100 примірників.

Друк: друкарня НМУ імені О. О. Богомольця
03057, Україна, Київ, Проспект Перемоги, 34
Тел.: +38 (044) 454-49-84